تجزیہ کیس

دوا کے انتخاب کا طریقہ کار

ڈاکٹر رابن مرفی

مترجم

ہومیو ڈاکٹر ایس۔ایچ۔شہباز
ڈی۔ایچ۔ایم۔ایس (پنجاب) آر۔ایچ۔ایم۔پی (پاکستان)
ایم اے (اسلامک سٹڈیز) ایم بی اے (مینجمنٹ)
بینکنگ ڈپلومہ انسٹیٹیوٹ آف بینکرزان پاکستان

ناشر

مکتبہ دانیال

ملک جلال دین ہسپتال بلڈنگ
چوک اردو بازار لاہور

غزنی سٹریٹ
اردو بازار
لاہور

Ph:042-7660736 Mob:0333-4276640
Email:maktabahdaneyal@hotmail.com

پبلشرز نوٹ

ہومیو پیتھک پروفیشنل طریقہ علاج میں کیس ٹیکنگ کی بہت زیادہ اہمیت ہے۔ یہ ایک ایسا آرٹ ہے جو کہ نہ صرف مریض میں مرض کے ارتقاء کے متعلق حتمی فیصلہ دیتا ہے بلکہ علاج کے بعد سامنے آنے والے نتائج کے سمجھنے میں بھی مددگار ثابت ہوتا ہے۔ کیس ٹیکنگ کو دلچسپ اور بار آور بنانے کیلئے ''ڈاکٹر رابن مرفی'' نے "Case Analysis Prescribing Techniques" پر ایک کتاب لکھی ہے جس کا ترجمہ ہم نے بطور'' تجزیہ کیس اور دوا کے انتخاب کا طریقہ کار'' کے نام سے کیا ہے۔

ڈاکٹر رابن مرفی جو کہ موجودہ دور کے ہومیو پیتھی میں ماسٹر سمجھے جانے والے ڈاکٹر ہیں نے یہ کتاب ہومیو پیتھک طلباء اور دنیا بھر کے پریکٹشنرز کیلئے لکھی ہے۔ اس کتاب میں آرگینن' انتخابِ دوا میں غلطیاں' قوت حیات' صحت کی تعریف' بیماری کی وجوہات' کیس مینجمنٹ اور میازم جیسے عنوانات موجود ہیں۔ کتاب میں بحث کے دوران بہت سے کیسوں کے تجزیے اور علاج پر بھی بحث کی گئی ہے۔ اس کتاب میں رابن کے لیکچرز کی سات سی ڈیز (95 منٹ کے دورانیے کی فی سی ڈی) درج کی گئی ہیں۔ یہ آپ کو اس کتاب میں طالب علم اور استاد کے درمیان مکالمے کی شکل میں ملیں گی۔ کتاب میں رابن نے سوال جواب کے ذریعے سب کچھ سمجھانے کی کوشش کی ہے۔

یہ کتاب آپ کو پوٹینسی کے انتخاب کے طریقے کے متعلق بھی بہت سی معلومات فراہم کرے گی۔

مصنف نے کیس ٹیکنگ میں پوائنٹ وائز بحث کے ساتھ ساتھ تاکیدی بحث بھی کی ہے تا کہ متعلقہ موضوع اچھے طریقے سے واضح ہو جائے۔ اس کے ساتھ ساتھ اس نے قیمتی اشارات بھی دیئے ہیں جو کہ کیس تک پہنچنے میں ممد و معاون ثابت ہوتے ہیں۔

مصنف نے آرگینن کے چھٹے ایڈیشن کی تفصیلات کو نمایاں کرتے ہوئے کیس ٹیکنگ کے

بہت سے اہم پہلوؤں پر بھی بحث کی ہے جو اہم پہلو زیر بحث آئے ہیں وہ مندرجہ ذیل ہیں۔

☆ ریپرٹرائزنگ کے طریقے
☆ کیس ٹیکنگ کے مختلف طریقے
☆ کیس کے دوران مدنظر رکھی جانے والی وجہ تکالیف
☆ AIDS کے کیسوں کا کیسے علاج کیا جائے
☆ نشہ کے عادی لوگوں کا علاج کیسے کیا جائے
☆ علاج کے درست یا غلط ہونے کو جانچنے کے طریقے

مصنف نے طالب علموں اور پریکٹشنرز سے علاج کے دوران سرزد ہونے والی غلطیوں کی بھی نشاندہی کی ہے۔ یہ کتاب مصنف کی طرف سے ایک جدید تحقیقی کتاب ہے۔

ابوبکر صدیق

انتساب

اپنی والدہ مرحومہ کے نام
جنہوں نے مجھے اچھی زندگی گزارنے کا سلیقہ دیا۔

عرضِ مترجم

عرصہ دراز سے میں کسی ایسی کتاب کی تلاش میں تھا جو میرے تمام سوالوں کے جواب دے سکے۔ اپنے ان سوالوں کا تذکرہ میں اپنے ہم عصر ہومیو پیتھک معالجین سے اکثر کرتا رہتا تھا مگر کوئی مجھے تسلی بخش جواب نہ دے پاتا۔ ایک دن ڈاکٹر محمد ساجد شاہین صاحب سے بات ہوئی تو انہوں نے ایک امریکن ہومیو پیتھک ڈاکٹر جناب رابن مرفی صاحب کی کتاب بنام "Case Analysis & Prescribing Techniques" کے مطالعے کا مشورہ دیا۔ کتاب کے مطالعے سے مجھے یوں لگا کہ جیسے میرے 70% سوالات کے جوابات اس کتاب نے دے دیئے ہوں۔ مثلاً بڑی پوٹینسی دینے سے اکثر تکالیف میں شدت کیوں پیدا ہوتی ہے اور ہم اس شدت سے مریض کو کیسے بچا سکتے ہیں۔ کیا ایک ہی دوا مریض کو مکمل شفا دے سکتی ہے جب کہ اکثر ایسا نہیں ہو پاتا وغیرہ وغیرہ۔ مجھے بہت سے دیگر سوالوں کے جوابات بھی اسی کتاب سے ملے اور بہت سی نئی معلومات بھی حاصل ہوئیں۔ جناب ڈاکٹر محمد ساجد شاہین صاحب کے مشورے پر میں نے اس کتاب کا اردو ترجمہ کرنے کا مصمم ارادہ کرلیا تا کہ میرے وہ ساتھی جو یا تو اس کتاب تک رسائی نہیں رکھتے یا پھر انگلش لٹریچر (خاص کر امریکن انگلش) کو سمجھ نہیں پاتے ان تک ڈاکٹر رابن مرفی کی بات پہنچا سکوں۔

اس کتاب کے ترجمے میں ہوسکتا ہے کہ آپ کو اردو فقروں میں کچھ جھول ملے مگر یہ میری مجبوری تھی کیونکہ ڈاکٹر صاحب کی کتاب ''سپوکن انگلش'' یعنی تقاریر کی CD's سے مرتب ہوئی ہے جس کی وجہ سے انہوں نے کئی مرتبہ ایک ہی بات کو دہرایا ہے۔ دوسرا میری اردو بھی بہت اچھی نہیں۔ بہر حال میں امید کرتا ہوں کہ قارئین اس بات پر مجھے معاف کر دیں گے۔ میرا اصل مقصد ان تک وہ علم پہنچانا ہے جو کہ اس کتاب کی بدولت مجھ تک پہنچا ہے۔

ڈاکٹر رابن مرفی کے بارے میں کیا کہوں۔ آپ کتاب پڑھیں گے تو آپ پر ان کی صلاحیتیں اجاگر ہوں گی۔ لگتا یوں ہے کہ انہوں نے دوا اور مریض دونوں کا بہت عمیق مطالعہ کیا

ہے۔ دوا جسم پر کیسے کام کرتی ہے اور قوت حیات معالج کی کیسے رہنمائی کرتی ہے یہ سب کچھ بڑے دلائل کے ساتھ کتاب میں موجود ہے۔ قارئین سے التماس ہے کہ وہ کتاب میں رہ جانے والی خامیوں سے مجھے ضرور مطلع کریں تاکہ آئندہ کے لئے وہ میری رہنمائی کریں۔

آخر میں اپنے ساتھیوں (جنہوں نے اس کتاب کو ترتیب دینے میں میری مدد کی) کا شکریہ ادا کروں گا۔ میرے ان رفقاء کار میں جناب ڈاکٹر بنارس خان صاحب (واہ کینٹ) ڈاکٹر محمد ساجد شاہین (جن کی دو کتب ''ایسنس آف میٹریا میڈیکا'' اور ''کینسر'' مارکیٹ میں آچکی ہیں) شامل ہیں جبکہ ڈاکٹر مزمل حسین (فیصل آباد) نے اس کتاب کی ترتیب اور پروف ریڈنگ میں بے حد مدد کی ہے۔ جس کے لئے میں ان کا تہہ دل سے شکر گزار ہوں۔

ہومیو ڈاکٹر شبیر حسین شہباز
ایم اے (اسلامک سٹڈیز)
ایم بی اے (مینجمنٹ)
بینکنگ ڈپلومہ (انسٹیٹیوٹ آف بینکرز ان پاکستان)
ڈی ایچ ایم ایس (پنجاب) آر ایچ ایم پی (پاکستان)



تقریظ

ڈاکٹر رابن مرفی اکیسویں صدی کے نمایاں ترین ہومیوپیتھک ڈاکٹروں میں سے ہیں ان تمام کتابوں نے جن میں ریپرٹری، میٹریا میڈیکا اور کیس ٹیکنگ کتابیں شامل ہیں۔ ان کی تمام کتابیں دور حاضر کے تقاضوں کے عین مطابق ہیں۔ زیر نظر کتاب میں ڈاکٹر شبیر حسین شہباز نے ان کی کتاب "Case Analysis & Prescribing Techniques" کا ترجمہ کیا ہے۔ یہ کتاب قوانین قدرت اور ہومیوپیتھک علاج کو مدنظر رکھ کر لکھی گئی ہے۔ ہر شخص اس طرح کا فہم وادراک نہیں رکھتا جس طرح کا ڈاکٹر رابن مرفی کی کتابوں میں نمایاں ہے۔ مترجم نے ان کے خیالات کی درست عکاسی کی ہے اور بڑی عام فہم زبان میں ان کی باتوں کو عام قاری تک پہنچانے کی کوشش کی ہے۔ یہ کتاب دیگر کیس ٹیکنگ کی کتب سے یکسر مختلف ہے۔ اس کتاب میں ہانمن کی آرگینن کے چھٹے اور آخری ایڈیشن میں سے بے حد مفید باتیں درج کی گئی ہیں۔ ڈاکٹر رابن مرفی کے مطابق یہ ایڈیشن پرانے معالجین کے ہاتھ نہ لگ سکا تھا۔ اس لیے بہت سی باتیں جو ہانمن نے اپنے آخری وقت میں لکھیں ان کو جاننے سے وہ قاصر رہے۔ پاکستان میں ڈاکٹر رابن مرفی کی کتب میں سے ایک کتاب کا ترجمہ پہلی بار ہوا ہے جس کا سہرا ڈاکٹر شبیر حسین شہباز کے سر ہے۔

کتاب عام فہم زبان میں لکھی گئی ہے جس سے ہر قاری مستفید ہوسکتا ہے۔ کتاب کو پڑھتے ہوئے پتہ چلتا ہے کہ یہ نئی جہت پر پہلی کتاب ہے۔ رابن کو اگر میں اکیسویں صدی کا کلارک کہوں تو بے جا نہ ہوگا۔

ہومیو ڈاکٹر مزمل حسین
ڈی ایچ ایم ایس (پنجاب)
آر ایچ ایم پی (پاکستان)
احمد ہومیو پیتھک کلینک
17۔ روضہ پارک منصور آباد فیصل آباد

تقریظ

گو کہ کیس ٹیکنگ ہومیو پیتھک نصاب میں شامل ہے مگر اسے خاص اہمیت نہیں دی گئی مزید برآں ہمارے کچھ سینئرز بھی اپنا علم اور تجربات آگے منتقل کرنے میں بخل سے کام لیتے ہیں۔ ہومیو پیتھک تعلیمی اداروں کی صورتحال ہمارے سامنے ہے۔ جن کی اکثریت غیر معیاری ہے۔ اس تمام صورتحال کو مدنظر رکھتے ہوئے اور ہومیو پیتھک ڈاکٹرز کو کلینک میں پیش آنے والی روزمرہ مشکلات کو سامنے رکھ کر ڈاکٹر شبیر حسین شہباز صاحب نے اس کتاب ''تجزیہ کیس اور انتخاب دواء'' اٹھائی اور یہ ڈاکٹر شبیر حسین شہباز صاحب کی ایسی کاوش ہے جس کی مدد سے ڈاکٹرز اپنی ناکامیاں بڑی آسانی سے کامیابیوں میں بدل سکتے ہیں۔

ڈاکٹر قائم دین سولنگی
الشفاء خالد ہومیو پیتھک کلینک
تھاروشاہ، نوشہرو فیروز سندھ
0300-3215189

فہرست

تعارف

ڈاکٹر رابن مرفی این ڈی

ڈاکٹر رابن مرفی 15 اگست 1950ء میں "Grand Rapids" مشی گن میں پیدا ہوئے۔ انہوں نے انٹر تک کی تعلیمات میشی گن کی ریاست کی یونیورسٹی میں 1972ء سے 1976ء تک جاری رکھیں۔ وہاں انہوں نے ہومیو پیتھی پر تاریخی کتب کا ذخیرہ دیکھا۔ اور ہومیو پیتھک طریقہ علاج سے مسحور ہو گئے اور اپنی تعلیمات کا رخ اس طرف پھیر لیا۔ 1976ء میں وہ "National College of Naturopathic Medicine" (NCNM) میں داخل ہوئے۔ وہاں انہوں نے ''ہومیو پیتھی اور کینسر'' کے نام سے ایک مقالہ لکھا جس پر انہیں ان کی صلاحیتوں کے اعتراف میں ''ہائمن سکالرشپ'' انعام کے طور پر دیا گیا۔ وہاں انہوں نے Dr. Ravi Sahni اور Dr. Jhon Bastry کی ہمراہی میں تعلیم مکمل کی۔ تعلیم مکمل کرنے کے بعد 1980ء تا 1984ء وہ NCNM میں ہی ہومیو پیتھک پروگرام کو ڈائریکٹ کرتے رہے۔ اسی دوران انہوں نے Bastyr University میں بھی بطور ہومیو پیتھک لیکچرار کام کیا اور ہومیو پیتھی کی تعلیم دیتے رہے۔

1993ء میں انہوں نے ''ہومیو پیتھک میڈیکل ریپرٹری'' کے نام سے ایک کتاب لکھی۔ جس کو بے حد پذیرائی حاصل ہوئی۔ اس کتاب کے صرف تین سال بعد 1996ء میں ان کا مشہور میٹریا میڈیکا "Lotus Materiamedica" کے نام سے شائع ہوا۔ جس کے کئی ایڈیشن ہاتھوں ہاتھ بک گئے اور آج بھی ان دونوں کتابوں کی طلب میں کوئی کمی نہیں آئی۔

آجکل وہ انگلینڈ کے شہر لندن میں موجود "Lotus Medical Center" کے ڈائریکٹر ہیں۔ لوٹس میڈیکل سنٹر پوری دنیا میں ہومیو پیتھی پر بڑے اچھے سیمینار کرواتا ہے۔ اس سنٹر نے QI میڈیسن اور ہومیو پیتھک میڈیسن کا تعلیمی سلسلہ بھی جاری کر رکھا ہے۔

مرفی اس سنٹر کے سب سے پہلے سیمینار ٹیچر ہیں۔ ان کی کوششوں سے انگلینڈ اور د
ممالک میں بہت سے لوگ ہومیوپیتھی سے روشناس ہوئے ہیں۔ ان کے پڑھانے کا ان
دوسروں سے تھوڑا مختلف ہے۔ انہوں نے ہومیو پیتھک فلاسفی' میٹریا میڈیکا اور ریپرٹری کے
میں بڑا ربط اور شفافیت پیدا کی ہے۔

Julian Winston Author of the Faces of Homoeopathy nd the Hertinge of Homoeopathic Literature.

☆......☆......☆

باب نمبر 1

آرگینن

ہانمن اعظم نے 1790ء میں ہومیوپیتھی پر تجربات شروع کیے اور 1810ء میں اپنی کتاب آرگینن کا پہلا ایڈیشن لکھا۔ اس طرح سے ان کی زندگی کے 20 سال اسی تگ ودو میں گزر گئے۔

ہومیوپیتھی کے بہت سے مشہور اساتذہ کرام نے بھی ہانمن کی آرگینن کے چھٹے ایڈیشن کی شکل نہیں دیکھی۔

ہانمن نے 1843ء میں وفات پائی۔ آرگینن کے چھٹے ایڈیشن میں انہوں نے کوشش کی کہ ہومیوپیتھی میں جو بھی مسائل اس وقت تک حل پذیر تھے ان کا حل پیش کریں۔ اس دور میں "Galen's Medicine" زیادہ عروج پر تھیں جو اس وقت کے لوگوں نے یونانیوں کے ذریعے سے عربوں سے حاصل کی تھیں۔

ہانمن نے Hippocrates کے برعکس ''مرکری'' جیسے کیمیکل کو متعارف کروایا۔ انہوں نے ورزش اور غذا کو اہمیت دی۔ اگر غور کیا جائے تو انڈین اور چائنیز ادویات ہزاروں سال پرانی ہیں۔ ہانمن کے کام کی بنیاد دراصل "Paracelsus" کے کام پر رکھی گئی تھی۔ جس نے ادویات کی پوٹینٹائیزیشن اور کم سے کم مقدارِ خوراک کا تصور پیش کیا تھا۔ ادویات کی پوٹینٹائیزیشن کا عمل سب سے پہلے کس نے شروع کیا تھا یہ تا حال معلوم نہیں ہوسکا تاہم یہ بات حتمی ہے کہ تصور "Paracelsus" نے ہی پیش کیا تھا۔

آرگینن کا چھٹا ایڈیشن "Preface" اور کتاب کے دو بڑے حصوں پر مشتمل ہے۔ ان دو بڑے حصوں میں ایک حصہ تھیوری پر اور دوسرا حصہ عملی اقدامات پر مشتمل ہے۔

عملی اقدامات والے حصے کو مزید تین حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔ تھیوریٹیکل حصہ صرف پہلے 70 پیراگراف پر مشتمل ہے۔

"Preface"

(دیباچہ)

ہانمن نے ادویات کی اُس وقت موجود حالت کو نئے سرے سے پرکھا اور اس بات پر زور دیا کہ بیماری دراصل جسمانی بگاڑ نہیں بلکہ یہ قوت حیات میں پیدا ہونے والا بگاڑ ہے اور بیماری سے صحت یابی دراصل قوت حیات کا ہی ردعمل ہے۔ ہانمن نے ہومیو پیتھک ادویات اور جسم پر پڑنے والے بیرونی دباؤ (Stress) میں کوئی فرق روا نہیں رکھا۔ ان کے خیال میں بھیگ جانا اور چوٹ سے زخمی ہو جانا دونوں ایسے عوامل ہیں جو کہ قوت حیات میں بگاڑ پیدا کرتے ہیں۔ (یہ کیسے اور کیوں ہوتا ہے اس کیلئے ہم ہانمن کے پیش کردہ ''قانون بالمثل'' سے استفادہ حاصل کر سکتے ہیں)۔ ہانمن نے دوا کو بھی دباؤ و تناؤ کے زمرے میں ہی رکھا ہے۔ ان کے نزدیک ادویات بھی جسم پر بیرونی دباؤ ہی پیدا کرتی ہیں۔ اسی لیے انہوں نے دوا دینے کے بعد تکلیف میں آنے والی شدت کو کوئی اہمیت نہیں دی۔

ہانمن نے قانون بالمثل پیش کیا اور اس بات پر زور دیا کہ قوت حیات کو صدمہ دیئے بغیر کم سے کم مقدارِ دوا کی مدد سے اپنی اصلی حالت میں واپس لایا جائے۔

اپنے تجربات سے وہ اس نتیجہ پر پہنچے کہ قوت حیات ایک لطیف چیز ہے۔ اسی لیے یہ لطیف اشیاء جیسا کہ ہوا کے جھونکے، کسی خاص غذا کے کھانے اور موسم میں آنے والی تبدیلی وغیرہ سے بھی متاثر ہو جاتی ہے۔ بیماری کا عمل دراصل اسی حساسیت کی بدولت ہی جنم لیتا ہے۔ اگر ہم بیماری حاصل کرنے میں زیادہ حساس نہیں تو پھر صحت یاب ہونے میں بھی اتنے ہی بے حس ہوں گے (دوسرے لفظوں میں کوئی شخص جو بیماری سے جلد متاثر نہیں ہوتا اگر کبھی بیمار پڑ جائے تو جلد صحت یاب بھی نہیں ہوتا) کوئی شخص جتنا جلد بیماری سے متاثر ہوتا ہے اتنی ہی جلدی سے صحت یاب بھی ہو جاتا ہے۔

جب ہم کسی بیمار کو ہومیو پیتھک دوا دیتے ہیں تو دراصل ہم یہ تلاش کرتے ہیں کہ بیمار اس دوا سے کس قدر حساس ہے اور اس دوا کی بیمار کے اندر اثر پذیری کتنی ہے۔ کسی بھی بیمار کو تندرست

...نے کیلئے اس پر توجہ دینا بے حد ضروری ہے۔

...زندگی میں دراصل حساسیت اور بیرونی عوامل کی اثر پذیری ہی انسان کو بیمار کرتی ہے اور یہی ...سیت اور اثر پذیری نعمت خداوندی ہے جو کہ ہمیں دوبارہ صحت سے بہرہ مند کرتی ہے۔ اس ...نہ ہر شخص کے اندر بیرونی عوامل سے حساسیت اور ان کی اصل پذیری ہونا ضروری ہے کیونکہ یہی ...ان کے علاج کے لئے ممد و معاون ہے۔ صحت یابی کا تصور دراصل آہستہ آہستہ روبصحت ہونا ...نہ کہ یکا یک ڈرامائی انداز میں صحت یاب ہونا۔

☆......☆......☆

تعارف Introduction

ہانمن نے اپنے اہم ہم عصر لوگوں کے علاج کو مزید نکھار بخشا ہے۔ انہوں نے "Stahl" کو خراج تحسین پیش کیا ہے جس نے 1738ء میں ''قانون بالمثل'' کی بنیاد رکھی تھی۔

پہلے تھیوریٹیکل 70 پیراگراف کا خلاصہ

اس حصہ میں ہانمن نے مندرجہ ذیل عنوانات پر تھیوریٹیکل بحث کی ہے۔

☆ بیماریوں کی وجوہات اور ان کا ظہور
☆ بیماری کے بعد روبصحت ہونا
☆ قوانین قوت حیات
☆ انسانی جسم میں حیاتیاتی قوتیں موجود ہیں
☆ حیاتیاتی قوانین اور حیاتیاتی قوت

حیاتیاتی قوت:

جب ہم اپنے گردونواح کے ساتھ ملاپ کرتے ہیں تو ہم اپنے گردونواح سے طاقت حاصل کرتے ہیں (اگر یہ طاقت ہمیں نہ ملے تو ہم مر جائیں جیسا کہ ہوا' پانی' غذا وغیرہ سے حاصل ہونے والی طاقت)۔ ہانمن کہتے ہیں کہ جب بھی آپ کوئی کیس لیں تو سب سے پہلے اس بات کا تعین کر لیں کہ مریض کے اندر اس کی طاقت کا نظام کتنا بہتر کام کر رہا ہے۔

سب سے پہلے وجہ مرض معلوم کریں جس نے مریض کے جسمانی نظام کو صدمہ پہنچایا ہے یا جھٹکا دیا ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ مریض کے اندر وراثت سے ملی ہوئی کمزوری کا بھی اندازہ لگائیں جس نے پورے جسمانی نظام کو پہلے سے ہی متاثر کر رکھا ہے۔

آدھے سر کا درد (میگرین) جو کہ کبھی ایک طرف اور کبھی دوسری طرف ہوتا ہے یا پھر صرف ایک طرف کے ہی آدھے سر کو متاثر کرتا ہے' کیا ہے؟ یہ دراصل قوتِ حیات میں آنے والا خلل ہے۔ اس لیے ہمیں قوت جسمانی میں پیدا ہونے والے خلل کا اندازہ لگانا آنا چاہیے تاکہ ہم اس کا تجزیہ کر سکیں اور اس کے بعد اپنے ذہن میں اس کا خاکہ بنا سکیں۔

ہانمن نے اس حصہ میں علامات اور مکمل علامات کا بھی تذکرہ کیا ہے۔ "Totality" مکمل علامات دراصل انسان کی صحت یابی کی حالت میں ملنے والی کیفیت ہے اور ہانمن نے Totality

کو ہمیشہ واحد کے طور پر دیکھا ہے نہ کہ مجموعے کے طور پر۔ ان کے خیال میں Totality ایک چیز ہے نہ کہ چیزوں کا مجموعہ جبکہ علامات "Symptoms" وہ اشارے ہیں جو کہ "Totality" کی طرف راغب کرتے ہیں۔ علامات دراصل "Totality" میں پیدا ہونے والے خلل کی طرف رہنمائی کرنے والے وہ اشارے ہیں جو کہ صحت کے اندر آنے والی ان دیکھی تبدیلی کا اظہار کرتے ہیں۔

Totality کو اپنے ذہن میں رکھتے ہوئے یہ تصور کریں کہ یہ صحت مند انسان کی طبعی حالت ہے جبکہ بیماری صحت مند شخص میں پیدا ہونے والی وہ کیفیت ہے جس میں جسمانی قوت کا نظام صدمے یا جھٹکے کا شکار ہو گیا ہے۔

انسانی جسم میں قوت حیات مختلف مدارج کی شکل میں پائی جاتی ہے۔ انسانی صحت روزانہ اتار چڑھاؤ کا شکار ہوتی ہے جیسا کہ جھٹکا کسی چیز کو کبھی بلندی اور کبھی پستی کی طرف لے جاتے ہیں۔ اسی طرح انسانی صحت بیرونی عوامل کے جھٹکوں سے اتار چڑھاؤ کا شکار ہوتی ہے۔

ہانمن کے مطابق جس قدر تیزی سے کسی شخص کی صحت متاثر ہوتی ہے اسی تیزی سے وہ شخص روبصحت بھی ہوتا ہے۔ اگر کوئی شخص تمام عمر صحت مند رہا ہو اور اچانک پتہ چلے کہ اسے کینسر ہو گیا ہے تو اس کا مطلب یہ ہے کہ اس شخص میں حساسیت بہت کم ہے۔ ایسے شخص میں جسمانی طاقت کافی مضبوط تھی اس لیے بیرونی عوامل نے اسے بغیر احساس دیئے آہستہ آہستہ متاثر کیا۔ اگر ایسے مریض کو درست دوا دے دی جائے تو وہ آہستہ آہستہ روبصحت ہوگا نہ کہ فوری طور پر۔

ہاں البتہ کوئی ایسا شخص جس کی صحت میں اتار چڑھاؤ آتے رہتے ہوں اور وہ ایلو پیتھک ادویات کا بھی تختہ مشق رہا ہو جس کی بدولت اس کی تکالیف دب تو گئی ہوں مگر وہ حقیقی طور پر کبھی صحت مند نہ ہوا ہو۔ ایسے شخص کی قوت حیات بہت زیادہ متاثر اور کمزور ہوگی۔ تب تشخیص مرض بہت مشکل ہو جائے گی۔ ایسے مریض کو جب درست ہومیو پیتھک دوا دی جائے گی تو اس کی علامات الٹے رخ سفر کریں گی۔

البتہ ایسا شخص جس کے اندر جسمانی قوت طاقتور ہوگی اور وہ اچانک کینسر جیسے مرض کا شکار ہو جائے اس کی تشخیص مرض اور انتخاب دوا آسان ہوگی اور درست دوا سے وہ بڑی سرعت کے ساتھ ٹھیک جائے گا کیونکہ اس کے اندر کی جسمانی طاقت اسے ٹھیک کرنے میں بڑی مددگار ثابت

ہوگی۔

ہانمن نے اس حصے میں ادویات کی پروونگ اپنے تجرباتی اور مشاہداتی نتائج اور ادویات کے بنانے کے طریقے کو بھی بیان کیا ہے۔اس کے مطابق دوا میں پائی جانے والی ''دافع مرض طاقت'' دراصل اس میں پائی جانے والی وہ صلاحیت ہے جو کہ انسانی جسم میں پائی جانے والی قوت حیات کو متاثر کرتی ہے۔ہم اپنی معالجاتی تدابیر کو اس لیے پسند کرتے ہیں کیونکہ ہمارے خیال میں یہ چھوٹے چھوٹے کیسوں میں بڑی خوبصورتی سے کام کرتی ہیں۔ ہانمن نے ایسے کیسوں کو بھی بیرونی عوامل سے قوت حیات پر پڑنے والے شدت دباؤ کے تحت دیکھا جو کہ حتمی طور پر قوت حیات میں بگاڑ کا نتیجہ تھے۔اس حصے میں ہانمن بار بار قانون بالمثل کا اعادہ کرتا ہے اور اپنے نتائج کو بیان کرتا ہے۔

☆......☆......☆

The Practicle Part

عملی حصہ

اس کے تین حصے ہیں۔

1- بیماریوں کے علاج کیلئے درکار علم العلاج۔
2- ادویات کے متعلق علم کہ ان میں پائی جانے والی وہ طاقت کیا ہے جو بیمار جسم کو تندرست کرتی ہے
3- دوا کا انتخاب

پہلی اور اہم بات یہ ہے کہ معالج کے پاس یہ علم موجود ہو کہ کسی بیمار کو اس کی تکلیف سے کیسے نجات دلائی جا سکتی ہے۔ اس سلسلے میں معالج کے پاس ہر قسم کے تعصب اور ذاتی سوچ سے بالاتر ہو کر حقیقی طور پر مشاہدہ کرنے کی صلاحیت ہونی چاہیے۔ معالج کھلے ذہن کا ہو اور ہر چیز کو دیکھ کر اس سے کوئی نہ کوئی نتیجہ اخذ کرنے والا ہو۔

ہر کیس میں معالجے کا طریقہ اس کے کیس کے مطابق ہونا چاہیے۔ آپ ایک مرتے ہوئے کینسر کے مریض کا علاج "Constitutional Prescribing Technique" سے نہیں کر سکتے۔ ایسا کرنا نہ صرف ایک خطرناک عمل ہے بلکہ ڈاکٹر کی طرف سے لاپروائی پر مبنی فعل ہے۔ ایسے کیسوں میں Totality پر زور دینا ٹھیک نہیں کیونکہ ایسی صورت حال میں Totality کا قانون لاگو نہیں ہوتا۔ بعض کیسوں میں تو ''قانون بالمثل'' بھی غیر متعلق ہو جاتا ہے۔ خاص کر جب آپ کو مرض کی وجہ کا پتہ چل جائے۔ مثال کے طور پر یہ کوئی اہم بات نہیں ہے کہ آپ کے چوٹ کہاں لگی ہے۔ اگر سر پر چوٹ آئے گی تو یہ ایک علامات کا گروپ پیش کرے گی۔ معدہ کی چوٹ دوسری طرح کی علامات کا گروپ دکھائے گی۔ مگر دونوں صورتوں میں ہم سب علامات کو مدِ نظر رکھے بغیر صرف وجہ تکلیف (چوٹ) کو مدنظر رکھ کر آرنیکا دیں گے اور علامات کو اہمیت نہیں دیں گے۔ کیونکہ ایسی صورت میں علامات تکلیف کے متعلقہ رہتی نہیں جتنی زیادہ معلومات وجہ تکلیف کے بارے میں ہمارے پاس ہوں گی اتنی ہی علامات کی اہمیت کم ہو گی۔

عملی حصے کا دوسرا حصہ ادویات کے متعلقہ علم پر بحث کرتا ہے۔ معالج کو دیکھنا یہ ہے کہ دوا کے اندر صحت دینے کی کیا اور کتنی صلاحیت ہے۔ اس کیلئے دراصل ہمیں ادویات کی پروونگ کے متعلقہ علم درکار ہو گا کسی دوا میں صحت مند جسم کے اندر جس طرح کا بگاڑ پیدا کرنے کی صلاحیت اور

طاقت ہوگی بیمار جسم کو درست کرنے کی صلاحیت اور طاقت بھی اسی قدر ہوگی۔

عملی حصے کا تیسرا پورشن انتخاب دوا کے بارے میں ہے یعنی دوا کے انتخاب کا طریقہ کیا ہے۔ مقدارِ دوا کتنی ہونی چاہیے دوا دینے کے دوران کونسے عوامل اس میں رکاوٹ بنتے اور اس کے اثر کو کم کرتے ہیں۔ دوا کو دہرانے کا طریقہ کیا ہے وغیرہ۔ کتاب کے آخری حصے میں ہانمن متفرق قسم کی باتوں پر تبصرہ کرتے ہیں جن میں ہومیو پیتھی کے محلقات (ہومیو پیتھی سے مطابقت رکھنے والے طریقے۔ ایسے طریقوں میں ہانمن نے مالش، ہائیڈرو پیتھی، غذا، ورزش وغیرہ کی اہمیت بیان کی ہے)۔ یہ تمام باتیں صحت مند رہنے کیلئے ضروری ہیں۔ ان کے مطابق جو چیز بھی انسانی جسم کے اندر کی طاقت کو مضبوط کرتی ہے وہ صحت مند ہونے کیلئے ضروری ہے۔

ہومیو پیتھی کسی انسان کے اندر موجود قوت حیات کو ادویات سازی کے عمل سے طاقت دینے کا طریقہ ہے۔ یہ ایک ایسا نظام ہے جس میں حفظ ماتقدم کے طور پر بھی ادویات استعمال کرائی جاتی ہیں اور حیاتیاتی زندگی پر بھی اس کو مکمل عبور حاصل ہے۔ ہمیں دیکھنا یہ ہے کہ کونسی چیز ہماری قوتِ حیات کو مضبوط کرتی ہے اور کونسی چیزیں اور بیرونی عوامل اس کو نقصان پہنچاتے ہیں۔ ہانمن نے سائیکوتھراپی کو بھی مریض کو صحت مند کرنے کا طریقہ تسلیم کیا ہے۔

ہانمن قوت حیات کی لطافت سے بخوبی واقف تھے۔ اس پر نہ صرف ادویات بلکہ غذا، موسم وغیرہ بھی اثر انداز ہوتے ہیں۔ اسی لیے انہوں نے ادویات کو بڑی احتیاط سے استعمال کروایا۔ ہانمن کی تعلیمات زیادہ تر قوت حیات اور اس کی نشوونما میں معاون عوامل پر شامل ہیں۔

پیراگراف 6-7:

ان پیراگراف میں ہانمن نے بتایا ہے کہ بیماری صحت کی بدلی ہوئی شکل ہے۔ (یعنی جب کسی صحت مند جسم میں کوئی تبدیلی آتی ہے تو وہ تبدیلی ہی دراصل بیماری ہوتی ہے) بیمار انسان کی صحت کا درجہ نیچے کی طرف نئے مقام پر تبدیل ہو جاتا ہے۔ اس تبدیلی کی اصل وجہ مریض کے اندر پائی جانے والی حساسیت ہوتی ہے جو کہ علامات کو جنم دیتی ہے۔ لٰہذا ہانمن کے نزدیک ہم علامات دور کرنے کا نہیں بلکہ مریض کی حساسیت اور اثر پذیری کی طاقت کو دوبارہ اپنی اصلی حالت میں لانے کا کام کرتے ہیں۔

ہمارے جسم میں پیدا ہونے والی علامات کا زیادہ تر انحصار ہمارے جسم پر ہمارے گردونوا

سے اثر انداز ہونے والے بیرونی عوامل پر ہوتا ہے۔ یہ عوامل ہماری حساسیت پر اثر انداز ہوتے ہیں جس سے ہماری حساسیت کسی دوسرے درجے پر چلی جاتی ہے۔ جتنی حساسیت بڑھتی جائے گی اسی قدر ہمارے جسم میں الرجی، نظام ہضم میں خرابی، ہمارے غصے اور غم کی کیفیات بڑھتی جائیں گی۔ یہ تمام تبدیلیاں جسم کے اندر قوت حیات کی نئی کیفیت کا اظہار ہیں۔

ہماری حساسیت علامات کو بیان کرنے کی صلاحیت ہے۔ جو قوت حیات کی نئی کیفیت میں ہم بیان کرتے ہیں۔ ہم بہت سی علامات کا تجزیہ کرتے ہیں۔ ایسی صورت میں دراصل ہم علامات کا نہیں بلکہ قوت حیات کے نئے درجے کا تجزیہ کررہے ہوتے ہیں۔ اور مریض کی نئی حساسیت پر غور کررہے ہوتے ہیں۔ اس لیے ہم کہہ سکتے ہیں کہ علامات ہمارے لیے تو صرف مریض کی نئی حساسیت اور قوت حیات کی نئی کیفیت کو جانچنے کا ذریعہ ہیں۔

کیس لیتے وقت ہمیں یہ جاننا چاہیے کہ کیس ہے کیا؟ مریض کے ساتھ معاملہ کیا پیش آیا جس نے اس کی قوت حیات میں کمزوری پیدا کر کے اس کی حساسیت کو بڑھا دیا۔ موجودہ کیفیت میں مریض کے اندر قوت حیات کی کیفیت کیا ہے۔ مریض کی صحت کی حالت کیا ہے اس کی نئی حساسیت کیا ہے۔ سب سے آخر پر ہم علامات پر توجہ دیں گے۔ ہانمن نے مندرجہ ذیل دو اقوال بیان کر کے ہمیں یہ بتانے کی کوشش کی ہے کہ ہم اچھے طریقے سے کیس کو کیسے جانچ سکتے ہیں۔

☆ ہمیں بغیر کسی تعصب اور لگاؤ کو مدنظر رکھے صرف اور صرف کیس کی طرف متوجہ ہونا ہوگا۔ اپنی ذاتی رائے کا اس میں قطعی کوئی تعلق نہ ہو۔

☆ ہمیں دیکھنا ہوگا کہ مریض کے جسم میں کس چیز کو ٹھیک کرنا ہے۔ اس کے لیے ہم نے اپنی عقل کے گھوڑے نہیں دوڑانے۔ ہمیں علامات کے ذریعے Totality کو ٹھیک کرنا ہے۔

پیراگراف 17-9:

ان پیراگراف میں ہانمن نے قوتِ حیات، صحت کے تصور وغیرہ کا تذکرہ کیا ہے۔

پیراگراف 24-19:

ان پیراگراف میں ہانمن نے صرف اور صرف ادویات کی پرونگ پر بحث کی ہے۔

پیراگراف 104-83:

ان پیراگراف میں صرف اور صرف کیس ٹیکنگ کے طریقے بیان کیے ہیں۔

پیراگراف 84-61:

ان پیراگراف میں مریض کے بیماری سے صحت مندی کی طرف سفر کو بیان کیا ہے۔ یہ کیس کے تجزیئے کا حصہ ہے۔ ''ہیرنگ لا آف کیور'' اسی کی مطابقت میں سامنے آیا ہے۔ جو کہ کرانک کیسوں میں اکثر درست ثابت ہوا ہے جب مریض کی علامات اپنے الٹے رخ سفر شروع کر دیں تو سمجھا جاتا ہے کہ مریض تندرستی کی طرف جا رہا ہے۔

اس سلسلے میں ہم ایک مثال پر غور کرتے ہیں۔

مثال:

ٹائم لائن ایک شخص ہے جس کا کیس ذکر کیا جا رہا ہے۔ 15 سال کی عمر میں اسے شدید ڈیپریشن تھا۔ (وہ سمجھتا تھا کہ کوئی اس سے محبت نہیں کرتا۔ اس کی سوچ خودکشی کی طرف راغب تھی۔ وہ کسی سے تعلق نہیں رکھنا چاہتا تھا وغیرہ وغیرہ) اس کے بعد اسے سر درد رہنے لگ گیا۔ 24 سال کی عمر میں اسے کار کا ایک حادثہ پیش آیا۔ جس سے حقیقی طور پر اس کی کمر پر چوٹ آئی۔ جب چوٹ کو وجہ بنا کر اسے آرنیکا دی گئی تو سر درد تیزی سے لوٹ آیا۔ سر درد کے لیے اسے آیئرس ورس دی گئی تو سر درد ڈرامائی انداز میں ٹھیک ہو گیا۔ لیکن مریض کا کئی سال پرانا ڈیپریشن لوٹ آیا۔

بہت سی کتابیں کہتی ہیں کہ یہ علاج غلط تھا۔ کیونکہ مریض کی تکالیف جسم سے نکل کر دماغ کی طرف منتقل ہو گئیں۔ لیکن ایسا کہنا درست نہیں کیونکہ کیس کا دوسرا پہلو یہ ہے کہ علامات اپنے الٹے رخ سفر کرنے لگی ہیں۔ ہومیوپیتھی میں ہمیشہ کیس کو آگے بڑھتے رہنا چاہیے اور کیس کی جونئی کیفیت سامنے آئے اس کے مطابق دوا کا انتخاب کرتے جانا چاہیے اور ہر آنے والے اگلے مرحلے کو حل کرتے جانا چاہیے۔

سب سے پہلے مریض کی موجودہ صحت کی حالت کو دیکھیں جس سے وہ اپنی موجودہ تکالیف کا اظہار کر رہا ہے۔ اور انہی کو ٹھیک کرنے کی کوشش کریں۔ اس طرح ادویات کی ایک سیریز چلے گی جن کی مدد سے مریض صحت یابی کی طرف لوٹے گا۔ مریض کو صحت مند ہونے کے لیے کچھ وقت بھی درکار ہو گا۔ اس دوران قوت حیات کمزور حالت سے طاقتور حالت کی طرف بڑھے گی جس کا اظہار علامات کے الٹے رخ سفر کرنے سے ہو گا۔ جس کا مطلب ہو گا کہ مریض صحت کی طرف لوٹ رہا ہے۔

یہ درجہ بدرجہ طریقہ ہے۔ عموماً صرف ایک دوا مریض کو مکمل طور پر صحت سے ہمکنار نہیں کر سکتی۔ سب سے پہلے چوٹ اور اخراجات میں آنے والی رکاوٹ کی وجہ کو دور کریں۔

ڈاکٹر مرفی کہتے ہیں کہ میں سب سے پہلے سادہ دوا سے علاج کی ابتداء کرتا ہوں (آرنیکا' رسٹاکس' ہائیپریکم وغیرہ) پھر کسی جنرل دوا کی طرف متوجہ ہوتا ہوں۔ اس کے بعد میازمیٹک دوا کا انتخاب ہو پاتا ہے اور آخر میں جسم کے حصوں کی کمزوری کی بات آتی ہے۔ بعض مریضوں میں تکالیف کے ایک یا دو درجے گزرے ہوں گے جن کو ختم کرنے کے لیے ایک ہی دوا کافی ہوگی۔ ایسے ہی کیسز اکثر کتابوں میں شائع کیے جاتے ہیں جو معالجین کو راہراست دکھانے کی بجائے اکثر ناکامی کی شکل میں پریشان کرتے ہیں۔ جس طرح بیماری کے درجے ہیں۔ اسی طرح ادویات کے بھی درجے ہیں۔

کسی مریض میں کلکیر یا کارب مریض کی ابتدائی سٹیج کی دوا ہوگی تو کسی دوسرے مریض میں یہ مرض کی آخری سٹیج کی دوا ہوگی۔

پیراگراف 209-85:

ان پیراگراف میں ہانمن نے مرض کو دبا کر علاج کرنے کے طریقے کو اچھا نہیں سمجھا بلکہ اس کے برے اثرات پر بھی بحث کی ہے۔ زیادہ تر اس نے قوت حیات کو فوقیت دی ہے اور کہا ہے کہ اس کو بیرونی عوامل کے اثرات سے بچایا جائے۔ اس نے کہا کہ قوت حیات بیرونی عوامل کے اثرات کو کسی مقناطیس کی طاقت کی طرح دور بھگاتی ہے۔ مضبوط قوت حیات بیرونی عوامل کے اثرات کو جسم میں پہنچنے نہیں دیتی۔ یہ جسم کے گرد انرجی فیلڈ کی طرح ہے اگر قوت حیات مضبوط ہوگی تو بیرونی عوامل کے اثرات کو رد کرے گی اور اگر کمزور ہوگی تو بیرونی عوامل کے اثرات کو قبول کرے گی۔ جتنا جسم کے گرد قوتِ حیات کی انرجی فیلڈ کا اثر مضبوط ہوگا اتنا ہی استعدادِ قبولیت کم ہوگی۔ جب یہ انرجی فیلڈ کمزور ہوگی تو قبولیت کی استعداد زیادہ ہوگی اور جیسے ہی کوئی شخص دوسرے شخص کے جذبات کو ٹھیس پہنچائے گا وہ دوسرے شخص کے اندر تک سرایت کر جائے گی اور وہ شخص جذباتی طور پر متاثر ہوگا۔ (جیسا کہ نیٹرم میور' اگنیشیا' اور پلسٹلا وغیرہ ادویات کے مریضوں میں ہوتا ہے) ایسے مریضوں کو جب مندرجہ بالا ادویات دی جاتی ہیں تو ان کی قوت حیات مضبوط ہوتی ہے اور مریض آ کر بتاتا ہے کہ وہ باتیں جو میرے جسم کو کئی کئی دن تک بے چین رکھتی تھیں

اب مجھ پر ان کا کوئی اثر نہیں ہوتا۔

یہ بڑی اچھی علامت ہے جو کہ اس بات کی نشاندہی کرتی ہے کہ وہ شخص اندر سے (قوت حیات سے) مضبوط ہو گیا ہے۔

پیراگراف 224-210:

ان پیراگراف میں ہانمن نے ذہنی امراض کا تذکرہ کیا ہے۔ یہاں اس نے ادویات اور مریض کی ناپسندیدگی کے عوامل کو بیان کیا ہے۔ اس نے رونے' چڑچڑے پن اور اکیلے رہنے کی کوشش کرنے وغیرہ کو ذہنی تکالیف سے تعبیر کیا ہے۔ اسی حوالے سے بہت سی ذہنی علامات کو ذہنی متلازم (Mental Concomitent) کا نام دیا گیا ہے۔ ہومیوپیتھی میں ایسی علامات کو بے حد اہمیت حاصل ہے۔

مثال کے طور پر کسی شخص کے گھٹنے پر چوٹ آتی ہے تو اس کے اندر سب سے پہلے جذباتی ردعمل پیدا ہوتے ہیں (جیسے کہ چڑچڑاپن' چلنے سے تکلیف کا بڑھنا' حرکت کرنے کو دل ہی نہ کرنا Poryonia)۔ اب اس کیس میں چڑچڑاپن بے حد اہمیت کا حامل ہے۔ اسی طرح جب کسی جسم کو صدمہ یا جھٹکا پہنچتا ہے تو اس کے جسم میں ارتعاش پیدا ہوتا ہے جو کہ لہروں کی شکل میں تمام جسم میں پھیل جاتا ہے۔ ایسا ہی عمل تب بھی ہوتا ہے جب ذہن کو ذہنی صدمہ پہنچتا ہے یا کسی شخص کا قدم غلط جگہ پر رکھے جانے کی وجہ سے اسے چوٹ (موچ) آ جاتی ہے۔ ایسا ہونے سے جسم کی انرجی فیلڈ متاثر ہوتی ہے۔ مختلف اعضا میں متلازم علامات پیدا ہو جاتی ہیں جیسا کہ کسی کو ذہنی صدمہ پہنچنے سے اس کی دمے کی تکلیف کا لوٹ آنا یا گردوں میں درد بڑھ جانا یا پیشاب اور پاخانے کی بار بار حاجت ہونے لگنا وغیرہ۔

ایسا بھی ہوسکتا ہے کہ کسی کو گردے کی تکلیف ہو جو کہ مریض کی ذہنی حالت میں بھی تبدیلی لے آئے۔ ایسی متلازم علامات معالج کیلئے تشخیص دوا میں بڑی معاون ثابت ہوتی ہیں۔ اس لیے بقول ڈاکٹر صاحب ذہنی متلازم' علامات "Mental Concomitants" بہت بلکہ بہت ہی زیادہ اہمیت رکھتی ہیں۔ خاص طور پر جب ان کا تعلق مرض سے براہ راست نہ پایا جارہا ہو۔ مثال کے طور پر ایک شخص کو گلے کے درد کے ساتھ ہی اسہال کی تکلیف کا ہو جانا۔ اب آپ غور کریں تو گلے کی درد کی تو بیسوں دوائیں ہوں گی مگر ایسی دوا جس میں گلے کے درد کے ساتھ

[illegible]

[illegible] "Physical Concomitant" [illegible] "Concomitant" [illegible]

[illegible] Phases [illegible] Acute [illegible] Acute [illegible]

[illegible] Acute Pain [illegible] Acu [illegible] Phas [illegible]

[illegible]

تکلیف میں کوئی تکلیف شدت سے ابھر کر آئے تو اس کی متعلقہ دوا سے اُسے بھی ٹھیک کرتے جائیں کیونکہ بعض اوقات اگر اس تکلیف کو ٹھیک نہ کیا جائے تو مریض کے اندر صحت یابی کی طرف سفر میں کمی آ جاتی ہے۔

مثال:

آپ کسی مریض کو ڈیپریشن کیلئے سٹیفی سگیر یا دے رہے ہیں۔ اسی دوران اس کے گردے کی انفیکشن شدت سے ابھر کر سامنے آ جاتی ہے تو اس کی گردے کی تکلیف کو کینتھیرس یا آرسینک ایلبم (جو بھی دوا بنتی ہو) سے ٹھیک کریں۔ جب گردے کی تکلیف ٹھیک ہو جائے تو واپس سٹیفی سگیر یا پر آ جائیں۔ اب اگر سٹیفی کام نہیں کرتی تو اس کی پوٹینسی کو بڑھا دیں۔ بعض اوقات صرف علامات کو ٹھیک کرنا کافی نہیں ہوتا بلکہ ہمیں میازم کو ٹھیک کرنا ہوتا ہے۔ ایسی صورت میں آپ ایک دوا سے نہیں بلکہ ادویات کے ایک گروپ کی مدد سے مریض کو ٹھیک کر سکتے ہیں۔ صحت یابی کی طرف جانا ایک مسلسل عمل ہے جو مختلف مدارج میں طے ہوتا ہے۔

پیراگراف 225:

اس پیرا میں ہانمن نے جذباتی تکالیف کی ایسی وجہ کا مشاہدہ کیا جس کی وجہ سے جسمانی تکالیف بھی سامنے آتی ہیں۔ اس لیے اس پیراگراف کو ہم "Psychosomatic" پیراگراف کہتے ہیں۔ ان کے نزدیک ڈیپریشن مختلف دیگر جسمانی تکالیف کا مؤجب بن سکتا ہے۔ مثلاً ڈیپریشن کے ساتھ معدہ کا السر پیدا ہو سکتا ہے۔ خوف کی وجہ سے اسہال پیدا ہو سکتے ہیں۔ یا پھر خوف کی وجہ سے اعصابی درد یا کمزوری اور تھکن کی تکلیف سامنے آ سکتی ہے۔ اس پیراگراف کا ہیرنگ کے قانون سے موازنہ کریں تو وہ بھی یہی کہتا ہے کہ جذباتی تناؤ جسمانی تکالیف پیدا کر سکتا ہے۔ اس لیے بہت سے کیسوں میں پہلے جسمانی تکلیف کو ٹھیک کریں۔ جسمانی تکلیف کے ٹھیک ہونے سے جذباتی مسائل لوٹ آئیں گے۔ تب ان جذباتی مسائل کا علاج کریں۔ میرے نزدیک زیادہ تر کیس ایسے ہی حل ہوتے ہیں۔ اس کیلئے میں آپ کو چھوٹی سی مثال دوں گا کہ جب کوئی آپ کی انگلی کو سختی سے دبائے تو تکلیف کے ساتھ سب سے پہلے آپ کے اندر غصہ جنم لے گا۔ اس مثال میں جسمانی تکلیف نے جذباتی تکلیف کو جنم دیا۔ اسی طرح اگر آپ مسلسل غصے میں رہیں تو یہ معدہ کی جلن کو جنم دے گا۔ ایسی صورت میں جذباتی تکلیف نے جسمانی تکلیف

کو جنم دیا۔

اپنے ہر کیس میں تکالیف کے بدلنے کی سمت پر خاص توجہ دیں۔ ہانمن نے اس پیراگراف میں بڑا زور دے کر کہا ہے کہ مسلسل غصہ، مسلسل غم کی کیفیت اور ہر کام میں مداخلت پر غصے سے بھر کر انکار کر کے اپنی طرف سے مخالفت کا اظہار کرنا وغیرہ سب جسمانی تکالیف کا موجب بنتے ہیں۔ اس لیے ہمیں کیس کی ہسٹری ضرور لینا چاہیے کیونکہ یہ سب کچھ ہم کیس ہسٹری سے ہی جان سکتے ہیں کہ کیس جذباتی تکالیف سے جسمانی تکالیف کی طرف گیا ہے یا جسمانی تکالیف سے جذباتی تکالیف کی طرف۔ اگر تکالیف جسمانی سے جذباتی تکالیف کی طرف گئی ہیں تو جسمانی علامات اہم ہیں اور اگر جذباتی تکالیف سے جسمانی تکالیف کی طرف (یعنی غصہ، غم، محبت میں ناکامی وغیرہ سے جسمانی تکالیف کی طرف) تو جذباتی تکالیف کی علامات زیادہ اہمیت کی حامل ہیں۔

پیراگراف 227-226:

ان میں سائیکوتھراپی کی ان صلاحیتوں کو سراہا گیا ہے جن کی مدد سے مریض کا علاج کیا جا سکتا ہے۔ ہانمن کے نزدیک خود اعتمادی پیدا کر کے مریض میں دوستانہ رویہ پیدا کیا جا سکتا ہے جس سے مریض کے اندر سے بہت سی تکالیف کو کم کیا جا سکتا ہے۔ اس لیے ہمارا کیس لیتے وقت مریض کے ساتھ اچھا رویہ، مریض کی قوت حیات پر مثبت اثر ڈالتا ہے۔ یہی کام آج کل ہم پلاسبو کے اثرات سے بھی لیتے ہیں۔ اکثر صرف سائیکوتھراپی اور پلاسبو مریض کو کافی حد تک ٹھیک کر دیتے ہیں۔ معالج کا رویہ یا تو مریض پر مثبت طور پر اثر انداز ہوتا ہے یا پھر منفی انداز میں۔ اس لیے معالج کو بڑے مثبت انداز میں مریض سے بات کرنا چاہیے کیونکہ اس کا رویہ مریض کی قوت حیات میں تبدیلیاں لاتا ہے۔ ہومیوپیتھی میں سائیکوتھراپی کا بڑا عمل دخل ہے۔ ہر شخص غم کا اظہار مختلف طریقے سے کرتا ہے جب ہم ایک کیس لیتے ہیں جس کی ابتداء غم سے ہوئی ہو تو ہمیں یاد رکھنا چاہیے کہ ہر شخص اس کا اظہار مختلف طریقے سے کرتا ہے۔ اُسی انداز سے ہم اس شخص کی منفرد دوا تک رسائی کر سکتے ہیں۔ ہانمن کہتا ہے کہ سائیکوتھراپی سے جذباتی مسائل کا حل ہوتا ہے مگر جسمانی مسائل کو حل کرنے کیلئے ادویاتی علاج جاری رکھنا چاہیے۔

مثال:

فرض کریں ایک مریض کا کیس غم سے شروع ہوا اور مریض کے معدے کے السر کی تکلیف میں تبدیل ہو گیا۔ سائیکوتھراپی سے مریض غم کو بھول گیا مگر معدے کی تکلیف اسی طرح موجود ہے تو اس کا ادویاتی علاج اس وقت تک کریں جب تک وہ مکمل طور پر ٹھیک نہ ہو جائے۔

پیراگراف 230-228:

ان پیراگراف میں ذہنی مریضوں کے علاج کو ادویات کی مدد سے حل کرنے کے طریقے بیان کیے گئے ہیں۔

پیراگراف 244-231:

ان پیراگراف میں ادل بدل کر آنے والی تکالیف اور وقفوں سے آنے والی تکالیف کو مرکب تکالیف کے طور پر بیان کیا گیا ہے۔

یعنی مختلف تکالیف ایک دوسرے کے ساتھ مل جل گئی ہوں تو وہ مرکب یعنی "Combination Diseases" کہلاتی ہیں۔ جیسا کہ ایک ذیابیطس کا مریض، آنکھ کے ریٹینا سے خون آنے اور ٹانگوں پر زخم جو ٹھیک نہ ہو رہے ہوں کی تکالیف لے کر معالج کے پاس آتا ہے ایسی صورت میں اگر ہم ایک دوا تلاش کر سکیں جو تمام تکالیف کو ٹھیک کر دے تو بہت بہتر ہے۔ لیکن اگر ایک دوا تلاش نہ ہو سکے تو پھر علاج اس تکلیف سے شروع کریں جو کہ سب سے زیادہ قابل علاج ہے۔ (یعنی جو تکلیف سب سے زیادہ مریض کو محسوس ہو رہی ہے) اور جو سب سے آخر میں مریض کے جسم میں آئی ہے جیسا کہ ٹانگوں کے زخم، اس تکلیف کا علاج آپ آرسینک ایلبم، سکیل کار یا لیکسس جو بھی دوا ہو سے کریں۔ جب ٹانگوں کے زخم ٹھیک ہو جائیں گے تو مریض کی قوت حیات قدرے بہتر ہو جائے گی۔ اس کے بعد دوسری تکلیف جو شدید ہو اس کو ختم کریں تو قوت حیات مزید بہتر ہو جائے گی اور آخر میں ذیابیطس کا مکمل علاج ہو پائے گا۔ ایسے کیسوں میں شروع سے ہی Constitutional ادویات تلاش کرنا آپ کو ناکامی کے سوا کچھ نہ دے گا۔

پیراگراف 258-245:

ان پیراگراف میں ہومیوپیتھک فارمیسی اور مقدارِ دوا اور خوراک سے متعلق تفصیلات بیان کی گئی ہیں۔ یہاں ہانمن نے بڑی سراحت اور وضاحت سے بیان کیا ہے کہ انہوں نے کونسی پوٹینسی

استعمال کی اور پوٹینسی کا استعمال کیسے کیا جانا چاہیے۔ وہ اکثر کم پوٹینسی کو بار بار دہراتے تھے۔ اور اپنی زندگی کے آخری چھ سالوں میں انہوں نے ہر پوٹینسی کو پانی میں ڈال کر استعمال کروایا اور خشک دوا دینے سے اجتناب کیا۔ شاید انہیں پانی میں دوا دینے سے کچھ بہتر نتائج حاصل ہوئے تھے۔

پیراگراف 272-264:

ان پیراگراف میں مکمل طور پر فارمیسی بیان کی گئی ہے۔

پیراگراف 267:

اس پیراگراف میں ہانمن نے بتایا ہے کہ پکانے سے، خشک کرنے سے اور سفوف بنانے سے پودوں کے اندر کی قوت حیات کم پڑ جاتی ہے اس لیے دوا کے اندر شفایابی کی صلاحیت بھی کم ہو جاتی ہے۔ اس لیے انہوں نے زور دیا کہ ہمیں ہمیشہ دوا سازی کے لئے تازہ پودے لینے چاہئیں اور جیسے ہی انہیں حاصل کیا جائے الکحل میں ڈال دیا جائے۔ اس طریقے سے آپ مضبوط ارتعاش (لہریں) حاصل کر سکیں گے۔

یہی طریقہ ہماری غذا میں بھی اپنایا جانا چاہیے جتنا ہم اپنی غذا کو پکاتے جائیں گے اتنا ہی اس کے اندر کی قوت حیات کو کم کرتے جائیں گے۔ قوت حیات کیا ہے یہ وہ چیز ہے جو جسم کے مختلف حصوں کو ایک دوسرے کے ساتھ مربوط رکھتی ہے اگر آپ سوچ رہیں ہیں کہ ہمارا جسم ہماری ہڈیوں کی بدولت کھڑا ہے تو یہ غلط ہے یہ قوت حیات ہے جس نے ہمارے جسم کو کھڑا کر رکھا ہے۔ اگر قوتِ حیات چاہے تو ہمارے جسم کو آلوؤں کی ڈھیری کی طرح ڈھیر کر دے اگر ہم کسی مشین کو کم گریڈ کا ایندھن مہیا کریں گے تو اس کا جسم بھی کم گریڈ کے نظام میں تبدیل ہو جائے گا۔ یہی حال ہمارے جسم کا ہے اگر ہم اس کو کم انرجی والی غذا دیں گے تو یہ کمزور قوت حیات والا جسم بن جائے گا۔ غذا، ہوا اور پانی ایسے ایندھن ہیں جو کہ انسانی جسم کے اعضاء کے افعال کو قائم و دائم رکھنے میں معاون بنتے ہیں۔ بالکل اسی طرح جیسے کہ کار کی بیٹری اسے رواں دواں رکھنے میں مد و معاون ثابت ہوتی ہے۔ ہماری توانائیوں کے ذخیرے ہمارے اعصابی نظام میں موجود رہتے ہیں۔ جب ہمارے جسم کو کوئی صدمہ (جھٹکا) لگتا ہے تو یہ نظام متاثر ہوتا ہے لیکن اس سے ہم یہ جاننے میں بھی کامیاب ہو جاتے ہیں کہ ہماری قوت حیات کس قدر مضبوط ہے اور کس قدر

صدمے اور جھٹکے برداشت کرنے کے قابل ہے۔ اسی طرح ہماری غذا لینے اور فضلات کو جسم سے نکالنے کی صلاحیت ہمارے جسم کے افعال کی درستگی کی نشاندہی کرتی ہے۔ ہماری "Constitutional" طاقت پر ہی ہمارے بیرونی عوامل سے اثرات کی قبولیت کا انحصار اور دارومدار ہے۔

اگلے پیرے میں انہوں نے تازہ پودے لینے کی ضرورت پر زور دیا ہے کیونکہ ان میں طاقت (قوت حیات) زیادہ ہوتی ہے۔

''ڈاکٹر رابرٹ کوپر'' نے پوٹینٹائیزیشن کا ایک نیا طریقہ پیش کیا ہے جسے "Arbo-Vital Remidies" اربو وائٹل ریمیڈیز کا نام دیا گیا۔ انہوں نے ہانمن کے طریقے کو ایک درجہ اور بڑھایا اور اپنے طریقے سے بہت سے کینسر کے مریضوں کا شفا بخش علاج کیا۔ اس طریقے میں ''ڈاکٹر رابرٹ کوپر'' نے زندہ پودوں کو الکحل میں ڈال کر ادویات تیار کیں۔ اس نے زندہ پودوں کی شاخوں کو بوتلوں میں ڈالا اور ان پر الکحل انڈیل کر انہیں دھوپ میں رکھ دیا۔ اس طرح شاخوں کے اندر کا مائع الکحل میں شامل ہو گیا اور دوا تیار ہو گئی۔ یہ اُس کے ادویات کو پوٹینٹائیز کرنے کا انوکھا انداز تھا۔ مگر اس طریقے کی ابھی تک کسی دوسرے شخص نے پیروی نہیں کی۔

ہانمن کے طریقے سے سال کے مخصوص حصوں میں جب پودے اپنے جوبن پر ہوتے ہیں ان کے مختلف حصے لے کر ادویات تیار کی جاتی ہیں۔ یہی فارماکوپیا آج کل رائج ہے۔

ہانمن کی ہر چیز طاقت (Energy) کے گرد گھومتی ہے۔ جس چیز کو صحت یابی دینی ہے وہ بھی ایک جسمانی قوت ہے جسے قوت حیات کا نام دیا گیا ہے۔ بیماری کیا ہے؟ وہ قوت حیات کا ردِعمل ہے۔ ہمیں تندرستی کیلئے کیا درکار ہے وہ بھی قوت حیات رکھنی والی ادویات ہیں۔

پوٹینٹائیزیشن کے بہت سے دوسرے طریقے بھی رائج ہیں۔ آئیوویدک ادویات میں ادویات کو جلایا جاتا ہے اور پھر جلے ہوئے پودوں (ادویات) کی راکھ لی جاتی ہے جسے زبان سے چاٹا جاتا ہے۔ یا پھر مکھن وغیرہ میں رکھ کر نگلا جاتا ہے۔ کئی حکماء پودوں، معدنیات، دھاتوں وغیرہ کو 1500 مرتبہ جلاتے ہیں اور پھر ان کی راکھ یا تو مریض کے ماتھے پر لگاتے ہیں یا پھر اسے زبان سے چٹاتے ہیں۔ (انگلی پر معمولی دوا لگا کر چاٹنا ان کی ایک خوراک بنتا ہے) ایکمسٹ کا

پوٹینٹائیزیشن کا اپنا الگ طریقہ ہے۔ یہ سب انرجی کو تبدیل کرنے کے طریقے ہی ہیں۔ جو پوٹینٹائیزیشن کہلاتے ہیں۔ 60-1950ء کے درمیان بہت سے ڈاکٹروں نے الٹرا سونک طریقے سے پوٹینٹائیزیشن شروع کی۔ جس کے لئے انہوں نے الٹرا ساؤنڈ لہروں کو استعمال کیا۔ یورپ میں اب بہت سے ڈاکٹر لیزر شعاعوں سے علاج کر رہے ہیں۔ لیزر شعاعوں کو محلول میں سے گزار کر دوا تیار کی جاتی ہے۔ لیکن ان سب نئے طریقوں کے اچھے برے اثرات کی مکمل تصدیق اگلے پچاس سالوں میں جا کر ہوگی۔

آرگینن کے اس حصے کا اہم ترین خلاصہ یہ ہے کہ ہانمن نے ادویات کو پانی میں رکھنے اور دینے پر زور دیا جس سے وہ زیادہ مفید اور بے ضرر ہو جاتی ہیں۔

پیراگراف 274-273:

ان پیراگراف میں ''سنگل ریمڈی'' کی اصطلاح اپنی ارتقائی شکل میں پائی جاتی ہے۔ ایک دوا سے علاج کوئی جادوئی عمل نہیں ہے۔ یہ وہ عمل ہے جس کی وجہ سے ہمیں دیکھنا ہوگا کہ ایک دوا پورے جسم میں آنے والی تبدیلیوں کو کیسے دور کر سکتی ہے۔ اس کیلئے ہم پورے جسم کی قوت حیات کی کیفیت کو جانچ سکتے ہیں کہ وہ کس حالت میں ہے۔ اور اس کی بنیاد پر کوئی فیصلہ کر سکتے ہیں۔

تاہم ہانمن نے اکثر ادویات کو ادل بدل کر استعمال بھی کروایا اور انٹر کرنٹ کے طور پر بھی جب انہوں نے برائی اونیا کا استعمال صبح کروایا تو مریض کی صبح کی علامات برائی اونیا کی تھیں اور جب شام کو رسٹاکس بدل کر دی تو مریض کی علامات رسٹاکس کی تھیں۔ یعنی جب ایک ہی مریض میں صبح کی علامات برائی اونیا کی اور شام کی رسٹاکس کی ملیں تو ہانمن نے مریض کو صبح برائی اونیا اور شام کو رسٹاکس ادل بدل کر دی کیونکہ علامات ادل بدل کر آ رہی تھیں۔ اس لیے آپ کو بھی چاہیے کہ آپ اپنی دوا کو مریض کی علامات پر منطبق کریں۔

اگر آپ سلیشیا 6c کسی مریض کو دیں اور اس کی کیفیات میں بہتری آنے لگے تو سلیشیا کی 6c کی پوٹینسی کو ہی جاری رکھیں۔ جب یہ کام کرنا بند کر دے تو اس کی اگلی پوٹینسی استعمال کرائیں۔ اگر نئی پوٹینسی سے مریض کی طبیعت میں بگاڑ آ جائے تو پھر پوٹینسی بڑھانے کے بجائے اس گروپ کی دوسری دوا تلاش کریں جو علامات کے عین مطابق ہو۔ ہر انفرادی کیس میں ہمیں

مریض کی قوت حیات بتاتی ہے کہ ہمیں آگے کیا کرنا ہے۔

پیراگراف 283-275:

یہاں مقدار دوا (Doze) کے متعلقہ تمام تفصیل موجود ہے۔ ہانمن نے دوا کے صرف ایک یا دو دانے دینے پر اکتفا کیا ہے۔ اس نے اس طریقے کو اچھے طریقے سے پرکھا۔ اس کے بعد انہوں نے جانچا کہ جب اسی مقدار کو پانی میں ڈال کر 8,6 یا 10 بار ہلایا گیا تو دوا کی صلاحیت بڑھ گئی یہ خاص طور پر تب مفید ہے جب آپ بیک وقت بہت سی الرجیز کا علاج کر رہے ہوں اور مریض حد سے زیادہ حساس ہوں۔

پیراگراف 285-284:

اس حصے میں ہانمن نے ادویات کو سنگھا کر اور جسم پر مل کر استعمال کرانے کو بیان کیا ہے۔ دوائی کو ملنے کیلئے انہوں نے خاص طور پر جسم کے اندرونی نرم و گداز حصے کو منتخب کیا۔ یا پھر دوا کو منہ کے ذریعے پانی میں حل کرنے کو بہتر جانا۔ ان کے نزدیک سونگھنے سے بھی دوا اتنا ہی اثر کرتی ہے جتنا ملنے اور پینے سے۔ لہٰذا معالج حضرات سے درخواست ہے کہ شیشی کا ڈھکن کھولتے وقت شیشی کو منہ کے اس قدر قریب نہ لے جائیں کہ دوا اثر انداز ہو جائے۔ (یعنی سانس کے ساتھ اس کے اثرات جسم میں چلے جائیں) اسی طرح دوا کو جلد پر گرنے سے بھی بچائیں کیونکہ اگر دوا جلد پر گر کر جسم کے اندر سرایت کر گئی تو بھی وہ اپنا کام شروع کر سکتی ہے۔ کیا یہ دوا اثر کرنے کے بعد آپ کے جسم پر کوئی تبدیلی پیدا کرتی ہے یا کہ نہیں اس کا تعلق آپ کے جسم کی حساسیت اور بیرونی عوامل کو قبول کرنے کی صلاحیت پر ہے۔ اگر آپ زیادہ حساس ہیں تو متاثر ہو جائیں گے اور اگر آپ کی حساسیت کم ہے تو کم متاثر ہوں گے یا بالکل بھی متاثر نہ ہوں گے۔

پیراگراف 291-286:

ان پیراگراف میں ہومیوپیتھی کے ساتھ ملحقہ دیگر طریقہ ہائے علاج پر بحث کی گئی ہے۔ ابتدائی طور پر مالش اور ہائیڈرو پیتھی (پانی سے علاج) کا ذکر کیا ہے۔ انہوں نے میگنٹ تھراپی پر بھی بات کی ہے اور اس کے ذریعے علاج کو بھی بہتر قرار دیا ہے۔ انہوں نے بیان کیا کہ میں نے میگنیٹ تھراپی کو دانت درد کیلئے استعمال کیا (گھوڑے کے سم کو دانت کے اوپر رکھا تو اس سے دانت درد رک گیا یہ درد ایک سے آدھے گھنٹے میں ختم ہوا) دیکھا جائے تو یہ طریقہ علاج انڈیا میں

بھی رائج ہے۔انڈیا میں گلے کے درد کیلئے گھوڑے کے پاؤں میں لگے لوہے کے ٹکڑے گلے پر رکھ کراوپر کپڑا باندھ دیا جاتا ہے۔انیمیا کی تکلیف کوختم کرنے کیلئے وہ پانی کومیگنیٹائز کرتے ہیں (ایک مقناطیس کو پانی میں 24 گھنٹے کیلئے رکھ دیتے ہیں اورانیمیا اور ذہنی تھکن کے مریضوں کو پانی پلاتے ہیں) یہ پانی پودوں کودے کربھی انہوں نے ان کی بڑھوتری میں نمایاں تیزی دیکھی۔اس لیےاس میں کچھ تو ضرور ہے؟

ہانمن نے الیکٹروپیتھی کا بھی ذکر کیا۔مریضوں کواس طریقہ علاج میں الیکٹرک باتھ دیا جاتا ہے(پانی میں سے ہلکی سی بجلی گزاری جاتی ہےاور پھراس پانی سے مریض کونہلایا جاتا ہے)۔ہم فارمیسی کے اس حصے کوThe Imponderable کہتے ہیں۔اس کے علاوہ سورج کی روشنی سے پوٹینٹائیزیشن کا بھی ذکر ہے۔یہ طریقہ جلد کے کینسر، جلد پر خارش دار ابھاروں اور جلد کی الرجی کیلئے استعمال کیا گیا۔"Luna" کے طریقہ میں چاند کی روشنی سے پوٹینٹائیزیشن کی جاتی ہے۔ ایک بوتل میں الکحل ڈال کر پورے چاند کی روشنی میں رکھا جاتا ہےاوردوا تیار کی جاتی ہے یہ دوا ان لوگوں کواستعمال کرائی جاتی ہےجن کی تکالیف پورے چاند کے دنوں میں پیدا ہوتی یا بڑھتی ہیں جیسا کہ پورے چاند کے دنوں میں سر درد کا ہونا وغیرہ۔

جذباتی بگاڑ کی صورت میں ہمارے پاس ایکس ریز ہیں۔ایکس ریز کوالکحل کی بوتل میں سے گزار کر پوٹینٹائیزڈ ایکس رے دوا کے طور پر حاصل کی جاتی ہے۔یہ سب کچھ ہومیوپیتھی کی فیلڈ کووسیع کرتا ہے۔جس کا مطلب یہ ہے کہ ہرقسم کی انرجی کو پوٹینٹائیز کیا جاسکتا ہے۔صرف اور صرف ہومیوپیتھی میں میگنٹ کا شمالی پول استعمال کیا جاتا ہے۔جسے میں (ڈاکٹر مرفی) نے بھی استعمال کیا جو کہ بڑا موٴثر ثابت ہوا۔اس کا زیادہ استعمال ناخن کے گوشت کے اندر گھس جانے کی تکلیف میں ہوا۔

ہانمن نے اس بات پر بحث کرتے ہوئے کہا کہ میگنٹ کے شمالی اور جنوبی پول مختلف ادویاتی اثرات رکھتے ہیں۔اپنی موت کے وقت کے قریب وہ اس فرق کو جاننے کی کوشش کررہے تھے۔انہوں نے یہ بھی بیان کیا کہ میگنٹ کے استعمال سے اگر تکلیف بڑھ جائے تو اس کے اثر کو کیسے ختم کیا جاسکتا ہے۔انہوں نے پالش شدہ زنک کو میگنٹ کے اثر کوختم کرنے کیلئے استعمال کیا۔

پیراگراف 288:

اس پیراگراف میں ہانمن نے مسمریزم اور جانوروں کے میگنیٹزم پر بھی بات کی ہے۔ انہوں نے کہا ہے کہ تندرستی دینے والی طاقت ایک نعمت الٰہی ہے۔ یہ میگنٹ فورس کی طرح سے قوت حیات میں سے گزرتی ہے۔ ہانمن نے یہ بھی کہا کہ بہت سی بیماریاں بعض اوقات طاقت (انرجی) کے جسم کے کسی ایک حصے میں جمع ہونے سے بھی پیدا ہوتی ہیں۔ میگنیٹک علاج سے یہ طاقت کا اجتماع اس مخصوص حصے سے ختم ہو کر جسم میں پھیل جاتا ہے اور طاقت کا توازن پورے جسم میں قائم ہو جاتا ہے۔ چائنیز معالج بھی اس کو طاقت (انرجی) کے رک جانے (بلاک ہونے) کے نام سے جانتے ہیں۔

پیراگراف 290:

یہ پیراگراف مکمل طور پر مالش (Massage) پر لکھا گیا ہے۔

پیراگراف 291:

یہ حصہ ہائیڈروپیتھی پر لکھا گیا ہے۔

ہانمن نے یہ بھی لکھا ہے کہ اس نے میگنٹ تھراپی کو اندھے پن کو ٹھیک کرنے۔ ٹانگوں کے فالج اور مختلف قسم کے زخموں کو ٹھیک کرانے کیلئے استعمال کیا۔ اس سلسلے میں اس نے ایک کیس بھی بیان کیا ہے۔

☆......☆......☆

باب نمبر 2

دوا کے انتخاب میں ہونیوالی عمومی غلطیاں

(1) علامات پر ضرورت سے زیادہ انحصار کرنا

علامات کا علیحدہ سے تجزیہ یا پہلے سے طے شدہ درجہ بندی کے مطابق علامات کا تجزیہ یا علامات کا ہندسی تجزیہ خطرناک ثابت ہوسکتا ہے۔ کہا تو یہی جاتا ہے کہ علامات اوران کی شدت ہی زیادہ اہمیت رکھتی ہیں لیکن میرے تجربے کے مطابق ایسا نہیں ہے۔ مخصوص علامات پر علاج کرنے کا خیال بھی کوئی بہتر نہیں۔ مخصوص علامات کبھی کبھار تو آپ کو کامیابی دلا سکتی ہیں مگر ہمیشہ نہیں۔ یہ خال خال استعمال ہونے والی ادویات ہوتی ہیں اور کچھ مخصوص کیسوں میں ہی کامیابی دے سکتی ہیں۔

علامات اپنے Context میں ہی کام کرتی ہیں۔ عام علامات مثلاً پیاس کا بالکل نہ لگنا' چکنائی دار اشیاء سے تکلیف کا بڑھنا' کھلی ہوا کی خواہش وغیرہ۔ Context کے بغیر یہ انفرادی طور پر کسی اہمیت کی حامل نہیں ہوتیں ہاں البتہ جب ان تینوں علامات کو دیگر علامات کے ساتھ اجتماعی طور پر دیکھا جائے تو یہ پلسٹلا کی طرف نشاندہی کرتی ہیں۔

فرض کرو کوئی شخص آپ کے پاس آتا ہے اوراس کی بڑی شکایت یہ ہے کہ وہ تھکن کا شکار ہے۔ یہ علامت کسی اہمیت کی حامل نہیں۔ اس علامت کے لئے اگر ریپرٹری کو دیکھا جائے تو سینکڑوں ادویات ملیں گی لیکن اگر اس کے تناظر میں یہ دیکھا جائے کہ اس تھکن کی وجہ کیا ہے۔ مثال کے طور پر یہ تھکن کس وقت بڑھتی اور کس وقت کم ہوتی ہے۔ ہمیں اس شخص کی تھکن کی دیگر وجوہات کی تفصیل معلوم کرنے کے بعد اس کا علاج کرنا ہوگا۔

یہ خیال کہ تعددی طور پر مریض کی علامات دوا کی علامات سے بہت زیادہ ملتی جلتی ہیں بھی کوئی زیادہ اہمیت نہیں رکھتا اور نہ ہی Totality کی مد میں آتا ہے۔ اس کے لئے یہ بھی ضروری ہوگا کہ صحت کی موجودہ حالت کے ساتھ اس کا موازنہ کیا جائے۔ یہاں ہم دو کیسوں کا ذکر کرتے ہیں۔

کیس نمبر 1:

اس کیس میں مریض کی علامات دوا کی علامات سے 80% ملتی جلتی ہیں لیکن مریض کی موجودہ حالت کا جب اس دوا سے موازنہ کیا گیا تو وہ 0% تھا۔ مریض کی 80% علامات ایسڈ فاس کی ہیں لیکن وجہ تکلیف جو مریض کو اس حالت تک لائی کا کوئی علم نہیں ہے۔

کیس نمبر 2:

اس کیس میں مریض کی علامات دوا کی علامات سے 30% ملتی ہیں جبکہ مریض کی موجودہ صورتحال تک پہنچنے کی وجہ 70% معلوم ہے۔ یہ دوسری صورت ہی درست دوا تک پہنچنے کا ذریعہ ہے۔ ہانمن نے بھی بیماری کو صحت کی بدلی ہوئی حالت بتایا ہے جس کے پیچھے کوئی نہ کوئی عوامل وجہ تکلیف بنتے ہیں۔ یہی میری بھی قانون بالمثل کی تعریف ہے۔ علامات صرف اس صورتحال کو واضح کرتی ہیں ہم علامات کی مدد سے مریض کی موجودہ صورتحال جانچ سکتے ہیں۔ اگر ہم کیس کا پوری طرح جائزہ نہیں لیں گے تو کسی غلط دوا کے ذریعے ہم یا تو مرض کو دبا دیں گے یا خلل ڈال دیں گے یا تکلیف کو بہت زیادہ بڑھا دیں گے۔ مثال کے طور پر ایک شخص کو فلو ہے اس کیلئے ہمیں دیکھنا ہوگا کہ یہ تکلیف دائیں طرف ہے یا بائیں طرف مریض کو پیاس زیادہ لگتی ہے یا پیاس بالکل نہیں۔ مریض کپکپی کا شکار ہے یا اسے پسینہ زیادہ آ رہا ہے۔

اسی طرح آرتھرائٹس میں بھی ہمیں دیکھنا ہوگا کہ یہ حرکت سے بڑھتی ہے یا دباؤ اور گرم ٹکور سے اس پر کیا اثر ہوتا ہے۔ چنانچہ اگر ہم صرف ریپرٹری سے ٹانگ درد کو مدنظر رکھتے ہوئے دوا کا انتخاب کریں گے تو یہ ایک غلطی ہوگی اور آپ سطحی تحقیق سے سطحی دوا منتخب کر لیں گے۔ ایسا کرنے سے آپ کیس کو مکمل طور پر حل کرنے میں کئی سال لگا دیں اور ایسا طریقہ ہومیوپیتھی کو بہت مشکل بنا دے گا۔ اگر آپ صرف درد کو مدنظر رکھ کر دوا کا انتخاب کریں گے تو یہ ایک ایلوپیتھک طریقہ ہے۔ جس میں صرف روٹین کے مطابق دوا دے دی جاتی ہے۔

اگر آپ میٹریا میڈیکا جاننا چاہتے ہیں تو Key Nots کو بھی ضرور ذہن میں رکھیں۔ قطع نظر اس کے کہ Key Nots علامات جنرل ہیں، مخصوص ہیں، ذہنی علامات ہیں یا عمومی علامات ہیں۔ بہرحال یہ علامات دوا کی علامات ہیں اگر آپ کے پاس ادویات کے Key Nots موجود ہوں تو پھر چند مزید سالوں میں ان کی مدد سے آپ صحیح دوا کے انتخاب میں کامیاب ہو سکتے ہیں۔ اگر آپ Key Nots کے ساتھ ادویات میں تفریق کرنے کا طریقہ جانتے ہیں تو یہ حقیقتاً انتخاب

دوا کی طرف درست قدم ہے۔

اُسی طرح کی علامات اہم ہیں جیسی کہ مریض کے اندر موجود ہوں نہ کہ کتابوں کے مطابق۔ مریض کی مخصوص علامات مریض کی اہم علامات کے مطابق بھی ہوسکتی ہیں یا پھر بالکل غیر متعلقہ بھی۔ کسی علامت کی شدت کو مریض کے اندر پائی جانے والی شدت کے بہاؤ کے ساتھ جانچا جاتا ہے۔ یہ جاننا بہت ضروری ہے کہ کسی علامت کی شدت کیا ہے۔ آپ کو ایسی دوا کی ضرورت ہوگی جو علامت کی شدت کو بھی قابو کر سکے۔

جب ہم کوئی کیس لیتے ہیں تو چار سے سات تک اہم علامات کافی ہوتی ہیں۔ آپ کیس لیں اور اس میں سے چند علامات کو چن لیں جو شدت کے حوالے سے اہم ہوں۔ یہ اہم علامات Key Nots کے مطابق ہوسکتی ہیں۔ المختصر علامات انتخاب دوا میں اہمیت رکھتی ہیں مگر عمومی علامات پر زیادہ انحصار نہیں کرنا چاہیے۔

(2) دوا کا منفی موازنہ

ہومیوپیتھک معالجین کی یہ بری عادت ہے کہ وہ چند علامات کے نہ ملنے پر درست دوا دینے سے بھی گریز کرتے ہیں۔ مثال کے طور پر پلسٹلا اس لیے نہیں دیتے کہ مریض علامات دیتے ہوئے رویا نہیں۔ ہوسکتا ہے کہ اس کیس میں مرض اس شدت کا نہ ہو کہ رونا آئے مگر دیگر علامات واضح کرتی ہیں کہ دوا پلسٹلا ہے۔ ہوسکتا ہے کہ مریض کو سائینس انفیکشن ہو اور ہم دیکھیں کہ یہ تکلیف دوا کے اندر بھی موجود ہے کہ نہیں جبکہ دیگر تمام علامات ایک ہی دوا کی نشاندہی کرتی ہوں۔

ایک شخص آپ کے کمرے میں آتا ہے جس کی کمر کے نچلے حصے میں کھنچاؤ ہے۔ جس کو حرارت سے سکون ملتا ہے اور حرکت کرنے سے بھی تکلیف کم ہوتی ہے۔ دوا رسٹاکس بنتی ہے۔ اب آپ میٹریا میڈیکا کھول کر اس سے رسٹاکس کی دیگر علامات پوچھنا شروع کردیں گے تو بہت سی علامات اس مریض میں نہیں ملیں گی۔ آپ ان علامات کو جو مریض کے اندر موجود نہیں دوا کی علامات سے ملانے کی کوشش نہ کریں۔ صرف ان علامات کو ملائیں جو کہ مریض میں اس وقت موجود ہیں۔ اگر آپ کی دوا کیموملا ہے اور اسے آپ بدہضمی کیلئے تجویز کررہے ہیں۔ تو آپ یہ کہہ کر رد نہیں کرسکتے کہ کیموملا بچوں کی دوا ہے۔

آپ کیمو ملا کا انتخاب صرف اس وجہ سے نہیں روک سکتے کہ مریض میں چڑ چڑا پن نہیں ہے یا پھر فاسفورس کو اس لئے منتخب نہیں کیا جا سکتا کہ مریض میں زیادہ پیاس یا زیادہ ٹھنڈے پانی کی پیاس نہیں پائی جاتی۔ آپ کو یہ دیکھنا ہے کہ مریض کے اندر پائی جانے والی علامات کس دوا میں پائی جاتی ہیں۔

جب آپ میٹریا میڈیکا کا مطالعہ کرتے ہیں تو اس میں بیش بہا علامات پائی جاتی ہیں لیکن صرف یہ دیکھنا ہے کہ مریض کے اندر کونسی علامات موجود ہیں جو دوا کے مطابق ہیں۔ آپ معلوم کرنے کی کوشش کریں کہ مریض کے تمام جسم کے احساسات کیا ہیں۔ مریض کی کیفیات کیا ہیں۔ مریض سرد مزاج ہے یا گرم مزاج ہے۔ اگر آپ دو یا تین ادویات تک پہنچ گئے ہیں تو ہم ان کے درمیان تفریق کی جانے والی علامات کی مدد سے ایک دوا تک پہنچ سکتے ہیں۔ آپ اپنے ذہن کی سوچ کو بھی اس میں ملوث نہ ہونے دیں مت کہیں کہ اس کی دوا نیٹرم میور ہو سکتی ہے یا پلسٹلا وغیرہ۔ اس طرح سے آپ کی سوچ کا عمل دخل درست دوا کے انتخاب میں مخل ہو سکتا ہے۔ ہم اس علامت پر کہ مریض کا گھر بہت گندا ہے اور سامان بکھرا پڑا ہے۔ آرسینک ایلبم کا انتخاب نہیں کر سکتے لیکن اگر مریض میں موت کا خوف بھی پایا جاتا ہے وہ بے چین بھی ہے اور کئی دنوں سے بستر سے لگا ہوا ہے تھکن سے چور ہے تو دوا آرسینک ایلبم ہی ہوگی لیکن صرف گھر کا گندا ہونا اس دوا کی تجویز کیلئے بالکل اہم نہیں۔ یہ کوئی Acute کیس کی علامت ہو سکتی ہے۔

ہمیشہ مثبت موازنہ کریں جو کچھ آپ مریض میں دیکھتے ہیں اس کا جائزہ لیں اور دوا سے موازنہ کریں کسی بھی دوا کی 100% علامات کو ملانے کی کوشش نہ کریں کیونکہ ہو سکتا ہے کہ آپ کا مریض سلفر کا ہو، تو سلفر کی تو 1100 سے بھی زائد علامات ہیں۔ ہو سکتا ہے کہ ان میں سے صرف 10 ملتی ہوں باقی مریض کی موجودہ کیفیت سے تعلق ہی نہ رکھتی ہوں۔ ایسی صورت میں تمام علامات کو ملانے کی پریکٹس ایک بُری بلکہ بہت ہی بُری عادت ہے۔

(3) وجہ تکلیف کو نظر انداز کرنا

اگر وجہ تکلیف معلوم ہو تو اسے ہرگز نظر انداز نہ کریں۔ کیس لیتے وقت کیس کی درجہ بندی یوں کریں کہ پہلے نمبر پر وجہ تکلیف کو رکھیں۔ دوسرے نمبر پر صحت کی موجودہ حالت اور تیسرے

پر علامات کو رکھیں۔اسی طریقہ کار کو تقریباً ہر کیس میں اختیار کریں۔آپ علامات کو ختم کر کے اچھے نتائج حاصل کر سکتے ہیں مگر صحت کی موجودہ حالت کو بدل نہیں سکتے۔علامات کو ختم کرنا تکلیف کو دبا دینے کے مترادف ہے۔جیسا کہ ایلوپیتھک معالجین کرتے ہیں۔آپ مریض کی موجودہ حالت کو بہتر بنا کر بہتر نتائج لے سکتے ہیں مگر وجہ مرض ختم نہیں کر سکتے۔اگر وجہ ختم نہ ہوگی تو تکلیف اور صحت کی موجودہ حالت کچھ عرصے کے بعد لوٹ آئے گی۔ہمیں کیس کے اندر گہرائی سے دیکھنا ہے اور جاننا ہے کہ اس تکلیف کا موجب کیا ہے۔اگر وجہ مل جائے تو اکثر علامات اور صحت کی موجودہ حالات کا جاننا زیادہ ضروری نہیں رہتا۔ایسی صورت میں کیس کو کنفرم کرنے کیلئے صرف تین یا چار علامات کافی ہوں گی۔مثال کے طور پر ایک شخص دو سال سے تھکن اور کمزوری کی تکلیف میں مبتلا ہے۔تو ہمیں دیکھنا ہوگا کہ دو سال پہلے اس کے ساتھ کیا ہوا تھا۔کیا وہ غم سے ہمکنار ہوا تھا۔ٹی بی کا شکار ہوا تھا یا ہیپاٹائٹس کا۔فرض کریں کہ اسے دو سال پہلے ہیپاٹائٹس ہوا تھا۔پس آپ کے پاس وجہ تکلیف آ گئی۔اب صحت کی حالت کو معلوم کرنے کیلئے تفصیلات معلوم کریں۔ہیپاٹائٹس کس قسم کا ہے جگر کے موجودہ افعال کیسے ہیں۔نظام ہضم کیسا کام کر رہا ہے وغیرہ اس کے بعد علامات کی باری آئے گی اور اس تمام عمل سے گزر کر ہی آپ درست دوا تک پہنچ سکتے ہیں۔

کچھ معالج مرض پر زیادہ توجہ مرکوز کرتے ہیں اور کچھ علامات ہمیں ایسا کچھ نہیں کرنا ہے۔ہمیں دیکھنا ہے کہ مریض کس بات پر آپ کی توجہ مبذول کروانا چاہتا ہے۔کیس لیتے وقت ہمیں تینوں میں سے کسی ایک کو بھی نظر انداز نہیں کرنا چاہیے۔خواہ وہ وجہ تکلیف ہو' صحت کی موجودہ حالت ہو یا علامات ہوں۔ان میں سے کونسی چیز شدید ہے اس کا تعلق مریض سے ہے۔اگر وجہ تکلیف زیادہ نمایاں ہے تو اس کا علاج کریں ورنہ دیگر دو عوامل پر توجہ دیں۔چند علامات جو کیس کو کنفرم کرتی ہوں بھی کیس حل کرنے کیلئے کافی ہوتی ہیں مگر دیگر عوامل کو بھی مدنظر ضرور رکھیں۔

(4) علامات کی تھوڑی کو گڈمڈ کر دینا

ہومیو پیتھک ادویات کی تشخیص کرتے وقت ایسا کرنا بہت بڑی غلطی ہے۔مثال کے طور پر آپ کے پاس کلکیریا کارب کی جسامت والا مریض آتا ہے۔جسے کوئی صدمہ پہنچا اور اس کی قوت حیات میں کمزوری آ گئی۔اس قوت حیات میں کمی سے اب مریض کی بیرونی عوامل سے

حساسیت بدل گئی اور مریض پلسٹلا کی علامات لے کر آ گیا۔ یہ کیفیت اچانک بھی بدل سکتی ہے اور مختلف مدارج میں بھی جیسا کہ کلکیریا کارب کے مریض کو صدمہ پہنچا تو وہ اچانک ایکونائٹ میں بدل گیا۔ ہفتے کے اندر اندر ایکونائٹ کی کیفیت ختم ہوگئی اور مریض میں کچھ علامات کلکیریا کارب کی اور کچھ پلسٹلا کی جھلکنے لگیں جن میں پلسٹلا نمایاں تھی۔ اسی طرح ہوسکتا ہے کہ کلکیریا کارب کا مریض لمبے عرصے بعد بہت سے مدارج سے گزر کر پلسٹلا کی طرح نظر آنے لگے۔ ایسی صورت میں ہمیں مریض کے اندر دونوں ادویاتکی علامات گڈ مڈ نظر آئیں گی کچھ علامات کلکیریا کی اور نمایاں علامات پلسٹلا کی نظر آئیں گی۔ ایسی صورت میں اگر مریض میں پیاس کی شدت موجود ہے تو پلسٹلا دینا گناہ ہے۔ ایسی صورت میں آپ کو ایک رہنمائی مل جاتی ہے کہ یہ پلسٹلا کا کیس نہیں بلکہ یہ کلکیریا کا کیس ہے جس کی علامات پلسٹلا کی علامات کی تہہ کے نیچے دبی ہوئی ہیں۔ ایسی صورت میں معالج سے اکثر غلطی سرزد ہو جاتی ہے۔ ایسی صورت میں پلسٹلا دینے سے یا تو مریض کی تکلیف میں شدت آ جائے گی یا پلسٹلا بالکل کوئی کام نہیں کرے گی۔ ایسی صورت میں آپ کو اپنے ذہن میں ایک لائن کھینچنا ہوگی اور کیس کا تجزیہ کرنا ہوگا۔ جب کسی مریض کی قوت حیات کمزور ہوتی ہے تو اس کی حساسیت بھی تبدیل ہو جاتی ہے جس سے اس کی ظاہری شخصیت میں بھی تبدیلی آ جاتی ہے۔ مثال کے طور پر تکلیف سے پہلے مریض کو پیاس زیادہ لگتی تھی۔ وہ میٹھی اشیاء پسند کرتا تھا وہ گرم مزاج تھا اور جسم میں حدت محسوس کرتا تھا۔ یہی مریض کی اصلی شخصیت ہے۔ اس پر ریپرٹری سے آپ کو کوئی خوبصورت سی دوا تو مل جائے گی مگر وہ کیس کو مکمل طور پر درست نہ کر پائے گی۔ یہی وجہ ہے کہ میں زور دیتا ہوں کہ علامات پر غور کرنے سے پہلے ہمیں کیس کا تجزیہ کرنا چاہیے۔

(5) پہلے سے تجویز کردہ درجہ بندی

کیس لیتے وقت یہ سوچنا کہ ذہنی علامات جسمانی علامات سے زیادہ اہم ہیں بھی ایک غلطی ہے کیونکہ ایسا ہونا ممکن بھی ہے اور نہیں بھی۔ کیس کو انفرادی طور پر جانچنا یا نہ جانچنا ہمارے دماغ کی صلاحیت پر منحصر ہے۔ ہم بہت سے مفروضے قائم کرتے ہیں جن میں سے کئی غلط ثابت ہوتے ہیں۔

ہانمن نے بہت سے امراض (جیسا کہ ہیضہ) کا علاج کیا لیکن اس نے مرض کے ساتھ ساتھ انفرادی طور پر مریض اور اس کے میازم کو بھی مدنظر رکھا۔ اور یہی ہومیوپیتھی ہے کہ اسی چیز پر متوجہ ہونا چاہیے جس کا علاج کرنا ہو۔

علامات کو عموماً دو طریقے سے ترتیب دیا جاتا ہے۔ عمومی ترتیب جس میں نمبر 1 ذہنی علامات نمبر 2 جذباتی علامات۔ نمبر 3 جسمانی جنرل علامات اور نمبر 4 مخصوص علامات۔ دوسری ترتیب اس کے بالکل برعکس ہے جس میں پہلے نمبر پر مخصوص علامات۔ دوسرے نمبر پر جسمانی جنرل علامات۔ تیسرے نمبر پر ذہنی علامات اور چوتھے نمبر پر جذباتی علامات کو رکھا جاتا ہے۔

سچی بات یہ ہے کہ علامات کو تو کوئی بھی ترتیب دی جاسکتی ہے لیکن اس کیلئے آپ کو دیکھنا ہوگا مریض کے اندر آپ کو زیادہ اہم کیا نظر آرہا ہے۔ فرض کریں آپ کے پاس ایک کینسر کے مرض کا مریض آتا ہے یہ مریضہ ہے اور اس کے بائیں پستان میں کینسر کی تکلیف رونما ہوگئی ہے۔ اس مریض میں کینسر کے رونما ہونے سے پہلے کچھ جذباتی علامات بھی موجود تھیں۔ اس کیس میں اگرچہ ہمیں کینسر کو ٹھیک کرنا ہے مگر اس کیس میں اگر ہمیں جذباتی متلازم علامات (Emotional concomitants) جو کہ کینسر کے ساتھ ساتھ سامنے آرہی ہیں مل جائیں تو وہ بہت زیادہ اہمیت کی حامل ہوں گی وہ جذباتی تکالیف جو کینسر سے پہلے موجود تھیں وہ اتنی اہم نہیں جتنی کہ موجودہ جذباتی متلازم علامات مثال کے طور پر کینسر کی تکلیف کے ساتھ ساتھ مریض میں صحت سے مایوسی کی علامات بھی ملتی ہیں تو ہمیں پستانوں کے کینسر کی وہ دوا تلاش کرنا ہوگی جس میں صحت یاب ہونے سے مایوسی بھی پائی جاتی ہو۔ اسی طرح اگر کینسر کی تکلیف کے ساتھ مریض میں ڈاکوؤں سے خوف بھی پایا جائے تو دوا کا انتخاب آسان ہو جائے گا لیکن وہ علامات جن کا مریض کی موجودہ تکلیف سے تعلق نہیں وہ کیس سے غیر متعلقہ گنی جائیں گی اور بے فائدہ ہوں گی۔ اس کے برعکس اگر کوئی مریض آپ کے پاس آتا ہے جو ذہنی تکلیف میں مبتلا ہے۔ ایسی صورت میں اس کی جسمانی متلازم علامات بہت زیادہ اہمیت کی حامل ہوں گی۔ مثال کے طور پر آپ کا مریض ذہنی ڈپریشن کا شکار ہے لیکن جیسے ہی اس کا ڈپریشن بڑھتا ہے اس کے معدے کا درد بڑھ جاتا ہے۔ ایسی صورت میں یہ معدے کے درد کی علامت بہت اہمیت کی حامل ہوگی۔

(6) علامات کو اہمیت کے حساب سے نشان زدہ نہ کرنا

ہر کیس میں اس کے تجزیے کیلئے دو چیزیں بہت اہم ہوتی ہیں۔
نمبر 1: کیس کا (Context) کیس کا سیاق وسباق یعنی گزشتہ سے پیوستہ تکلیف۔
نمبر 2: کیس میں علامات کی شدت (Intensity)۔

میں کیس کی سابقہ وجہ اور علامات کی شدت دونوں کو نشان لگاتا ہوں مثال کے طور پر ایک بچے کو لایا جاتا ہے جسے خوفناک خواب آتے ہیں۔ باقی علامات کے ساتھ یہ بھی بتایا جاتا ہے کہ بچے میں پہلے سے ہی خوف کا عنصر پایا جاتا ہے لہذا میں خوفناک خواب کی علامات کو بچے کے اندر پہلے سے پائے جانے والے خوف کے تناظر میں دیکھوں گا۔ ان دونوں کو مدنظر رکھ کر آپ گندے خوابوں کی دوا تک پہنچ سکتے ہیں۔ کیس کا سیاق وسباق مریض کی موجودہ کیفیت اور علامات دونوں پر پورا اترتا ہے۔ ایسی صورت میں آپ کے پاس علامات میں سے کچھ اہم اور طاقتور علامات ہوں گی کچھ کمزور اور کچھ ایسی علامات جن کا کیس سے کوئی تعلق ہی نہ ہوگا۔ (یعنی وہ پتھالوجیکلی اور فزیالوجیکلی کیس سے مطابقت ہی نہ رکھتی ہوں گی) علامات کو اہمیت دینے والی چیز ان کا سیاق وسباق ہے جو کیس کے متعلقہ سیاق وسباق بھی ہوسکتا ہے اور تکلیف کی وجہ کا سیاق وسباق بھی۔

مثال کے طور پر کسی کو پیشاب کے قطرے گرنے کی شکایت ہے (یہ کوئی اہم علامت نہیں بہت بڑی علامات کی لسٹ میں یہ ایک عام سی علامت ہے) لیکن اگر یہ پتہ چل جائے کہ یہ تکلیف اس وقت سے ہے جب سے مریض کے مثانے کا آپریشن ہوا ہے تو یہ علامت بہت بڑی علامت بن جاتی ہے۔ کیونکہ سرجری نے مریض کے مثانے کے اعصاب کو مکمل طور پر ٹھیک نہیں کیا۔ اس طرح اکثر عام علامات سیاق وسباق کی وجہ سے بہت زیادہ اہم ہوجاتی ہیں جن کے نیچے ہمیں زیادہ لائنیں لگا کر نشان زدہ کرنا چاہیے تاکہ وہ کیس میں نمایاں طور پر نظر آئیں۔

(7) ریپرٹری کا استعمال

جس طرح آج کل ہمارے معالجین ریپرٹری کا استعمال کررہے ہیں اس میں غلطی کے بہت سے امکانات موجود ہیں۔ خاص طور پر جب اسے علامات کا تجزیہ کرنے کیلئے استعمال کیا

جائے۔ بہتر طریقہ تو ہے کہ ریپرٹری کا استعمال تکلیف کی وجہ کے تجزیے۔ صحت کی موجودہ حالت کو جاننے کیلئے اور علامات کے تجزیے کیلئے کیا جائے۔ تینوں چیزوں کو ساتھ لے کر چلنا چاہیے۔ بعض اوقات ہم صرف علامات کا تجزیہ کر لیتے ہیں صحت کی حالت کو نظر انداز کر دیتے ہیں۔ کبھی صحت کی حالت کا تجزیہ کر لیتے ہیں تو علامات اور تکلیف کی وجہ کے تجزیے کو نظر انداز کر دیتے ہیں۔ کبھی ہم مرض کے نام پر دوا ڈھونڈنے لگتے ہیں جیسے کہ ذیابیطس کی دوا' کینسر کی دوا' بخار کی حالت کی دوا وغیرہ۔ کبھی ہم بیماری کی مختلف حالتوں جیسا کہ پسینے کی کیفیت' ڈیپریشن کی کیفیت وغیرہ کو جاننے کی کوشش کرتے ہیں۔ فرض کریں ہم ڈیپریشن کی دوا ڈھونڈتے ہیں۔ ہم چند حقائق کو بنیاد بنا کر علامات کا تجزیہ کرنے لگتے ہیں۔ اگر کسی شخص کو ڈیپریشن بھی ہو اور اس کے دائیں جانب ریاحی درد بھی ہو تو ہم دائیں جانب کے ریاحی دردوں کی وہ دوا ڈھونڈتے ہیں جس کے ساتھ ڈیپریشن بھی پایا جائے۔ پھر ہم کیس کو اُسکی کی موڈیلٹی (کمی زیادتی) کے حوالے سے پرکھتے ہیں اور ادویات کے گروپ میں سے ادویات کے درمیان تفریق کر کے دوا تک پہنچنے کی کوشش کرتے ہیں۔ اس طرح سے ہم تینوں چیزوں کا تجزیہ کر لیتے ہیں۔ ریپرٹی میں تکلیف کی وجہ (Etiological) کے متعلقہ (Rubrics) ادویات کی فہرستیں بھی ہیں۔ صحت کی کیفیات کے بارے میں بھی اور علامات کے بارے میں بھی۔ بس ہمیں ریپرٹری کے موجودہ طریقہ استعمال کو بدلنا ہوگا۔

اگر آپ کے پاس ایک بچہ آئے جس کے کان میں درد ہے تو کان کے درد کے حوالے سے 30 ادویات موجود ہیں۔ ایسی صورت میں آپ پہلی دوا کونسی دیں گے۔ اگر آپ صحیح دوا تک پہنچنا چاہتے ہیں تو پہلے کان کے درمیانی حصے کی سوجن کے ساتھ ادویات کا موازنہ کریں۔ پھر ان ادویات کا علامات کے حوالے سے تجزیہ کر کے درست دوا تک پہنچیں۔

(8) میٹریا میڈیکا کی تفسیر اور تفہیم

ہمارے معالجین میٹریا میڈیکا کی علامات دوا کا مریض کے ساتھ ایک روایتی قسم کا موازنہ کرتے ہیں۔ ہومیو پیتھی کوئی Astrology کا علم نہیں ہے۔ اس طریقہ علاج میں کوئی مخصوص طریقہ موجود نہیں جس طریقہ پر دوائیں کام کرتی ہیں۔

مثال:

ایک مریض پاگل ہے۔ اسے میز پر چڑھ کر اچھلنا اچھا لگتا ہے۔ خود کو ننگا کرتا ہے' بیہودہ طریقے سے بات کرتا ہے۔ اور بے شرمی کے کام کرتا ہے تو یہ نیٹرم میور کے مریض کی آخری حالت کا اظہار ہے۔ جو کہ نیٹرم میور کی عمومی علامات کے بالکل برعکس ہے۔ جس میں مریض اچھے طریقے سے ملنے جلنے والا مگر سنجیدہ ہوگا۔ وہ نفیس طبع کا حامل ہوگا۔ حساس ہوگا' اور دوسروں سے بغل گیر ہونے سے شرمائے گا۔ ایسی صورت میں ہم کبھی بھی نیٹرم میور کی طرف متوجہ نہیں ہو سکتے کیونکہ ہم اپنی سوچ کے عمل دخل کو دوا کی تلاش سے باہر نہیں نکال پاتے۔ اسی طرح ہم پلسٹلا مردوں کے لئے منتخب کرنے کیموملا کو بچوں سے ہٹ کر بالغ لوگوں میں استعمال کرنے سے گریزاں رہتے ہیں۔ اسی طرح سیپیا کو صرف عورت کی دوا سمجھتے ہیں۔ ایسا کرنا بالکل تعصب والی بات ہے اور معالج کی سراسر غلطی ہے۔ اسی طرح ہم یہ نہیں کہہ سکتے کہ نکس وامیکا صرف مردوں کی دوا ہے۔ ہر دوا اس کیلئے ہے جس پر وہ فٹ بیٹھتی ہے ہر دوا میں مختلف درجات ملتے ہیں۔ میٹریا میڈیکا کا مطالعہ کرتے ہوئے ہمیں ان سب درجات کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ ان درجات میں Acute سٹیج بھی ہے۔ کرانک سٹیج بھی ہے۔ اسی طرح ہر دوا میں ابتدائی درجہ' درمیانی درجہ اور آخری درجہ بھی پایا جاتا ہے۔ اور ہر درجے میں علامات بدلتی جاتی ہیں۔ جیسے جیسے عرصہ تکلیف بڑھتا جاتا ہے ادویات کی ابتدائی علامات سے ان میں فرق آتا ہے اور آخری درجے میں ابتدائی علامات کے بالکل الٹ ہو جاتی ہیں۔ جیسا کہ پلسٹلا کے آخری درجے میں مریض نہ تو روتا ہے نہ جذباتی ہوتا ہے۔ نہ اس کا مزاج بار بار بدلتا ہے بلکہ اس پر مکمل جمود طاری ہو جاتا ہے جبکہ اس دوا کے ابتدائی درجے میں جذباتی کیفیت ملتی ہے۔ درمیانے درجے میں ہر چیز میں تبدیلی جیسا کہ مزاج میں تبدیلی' دردوں کا جگہ بدلنا' اسہال کا رنگ بدلنا وغیرہ پایا جاتا ہے۔ اس درجے

ہیں مریض میں بہت سی تحریکات پیدا ہو جاتی ہیں اور ان میں انرجی بھی زیادہ پائی جاتی ہے۔ ہمارے ہاں کوئی بھی ایسا میٹریا میڈیکا نہیں جو کہ ادویات کو ان درجات کے حوالے سے بیان کرے لیکن ایسا کرنے کیلئے ایک راستہ کھلا ہے جو کہ ایک بہتر طریقہ ہے۔ اس کیلئے میٹریا میڈیکا کو اٹھائیں اور ریپرٹری کی مدد سے علامات کا تجزیہ کریں۔ پھر انسانی حوالوں سے ایک ترتیب قائم کی جائے جس میں ہماری جسمانی ساخت، ہمارے جذبات اور ذہنی علامات کو ترتیب دیا جائے اس طرح کی ترتیب ہمیں کہیں سے نہ ملے گی۔

اس ترتیب میں انسانی جسم کی اناٹومی، پھر اندرونی اناٹومی اور انسانی فطرت کی اناٹومی، پھر اعضاء کے افعال کو ترتیب دیا جائے۔ اس کے ساتھ پیتھالوجیکل علامات لیں اور انہیں ایک گروپ میں رکھیں۔ شدید اعصابی تکالیف کے متعلقہ بیماریوں کے بارے میں بھی پیتھالوجیکل تبدیلیوں کے حوالے سے ادویات کی گروہ بندکریں۔

مثال کے طور پر اگر آپ ریپرٹری میں دیکھیں تو ذہنی علامات میں نیٹرم میور کو ڈھونڈیں گے تو آپ کو یہ تمام قسم کے وہموں، پاگل پن، خبط، جنون وغیرہ میں ملے گی۔ تب تمہیں نیٹرم میور کی آخری درجے کی علامات سے واقفیت ہو جائے گی اور نیٹرم میور کے آخری درجے کا ایک چھوٹا سا خاکہ آپ کے ذہن میں آ جائے گا۔ عمومی طور پر ہمارے سامنے ادویات کا درمیانی درجہ ہوتا ہے اور ہم اکثر ابتدائی درجے سے بے بہرہ رہ جاتے ہیں۔

ایسا شخص جو کہ نمک کا استعمال کچھ زیادہ کرتا ہے اور سورج کی روشنی سے اس کی تکالیف بڑھ جاتی ہیں اور وہ دھوپ میں زیادہ تنگ ہو جاتا ہے یہ نیٹرم میور کی ابتدائی کیفیت ہے۔

اسی طرح اگر کوئی شخص میٹھی اشیاء کو زیادہ پسند کرتا ہے اور وہ عرصہ دراز تک میٹھی اشیاء ہی پسند کرتا رہا ہو لیکن اب کچھ عرصے سے اسے میٹھی اشیاء سے رغبت نہ رہی ہو تو دراصل یہ علامت ایک درجے کی تبدیلی کا اظہار ہے۔

(9) بہت لمبے کیس لینا

ہمارے کچھ معالجین بہت گہرائی تک جانے کے لئے کیس کو بہت لمبا کر لیتے ہیں اور بہت سی غیر متعلقہ چیزوں کو اپنے کیس میں ڈال لیتے ہیں اس طرح آخرکار کیس کا اختتام کسی

سرسری سی غیر متعلقہ دوا پر ہوتا ہے۔

Acute کیسوں (جیسا کہ چوٹ کا آنا' نزلہ زکام' فلو کا ہونا' غم اور کسی کیس کی ابتدائی کیفیت) کا علاج قدرے آسان ہوتا ہے۔ لیکن ہم ایسے کیسوں کو بھی گہری تحقیق اور میازم کے چکروں میں مشکل بنا لیتے ہیں اگر کسی کیس میں میازم کی تلاش ضروری ہو تو اس کیلئے اس کی تحقیق کرنی چاہیے مگر بے جا طور پر نہیں۔ اسی طرح بہت بڑی پوٹینسیوں کی طرف بھی بلا جواز نہ جائیں۔ جلد بازی میں بڑی پوٹینسیوں میں جانا اور کیس کو خواہ مخواہ گہرائی اور فزیالوجیکل علامات کی گہرائی تک تحقیق میں لے جانا بھی اکثر غلط ثابت ہو جاتا ہے۔

ہومیوپیتھی تو صرف درجہ بدرجہ مریض کی صحت کی حالت کو بغیر کسی قسم کی تکلیف دیئے بحال کرنے کا نام ہے۔

(10) صحت مندی کی حالت کی علامات اور ان پر زیادہ زور دینا

ہم کیس لیتے وقت اکثر ایسے طریقے سے علامات لینے کی کوشش کرتے ہیں جس میں مریض کی صحت مندی کی علامات کو بھی شامل کرتے جاتے ہیں اور ان پر اپنی توجہ مرکوز کرتے جاتے ہیں۔ اور کہتے ہیں کہ ہم نے مریض کی (Constitution) دوا ڈھونڈ لی ہے لیکن میں پوچھتا ہوں کہ وہ کیسے آپ نے تو اس مریض کی وہ علامات مدنظر رکھی ہیں جو کہ اس کی صحت مندی کی حالت میں موجود تھیں اور آپ نے فزیالوجیکل تبدیلیوں کے بعد کی علامات کو تو نظر انداز کر دیا۔ اگر آپ کو ریاحی دردوں کی تکلیف ہوگئی ہو تو کیا یہ آپ کی Constitutional علامت ہے۔ یہ تو تب ہوتی اگر آپ پیدا ہی اس تکلیف کے ساتھ ہوئے ہوتے۔ Constitutional دوا کا مطلب تو یہ ہوتا ہے کہ آپ بالکل صحت مند ہیں اور جو دوا آپ لینا چاہتے ہیں وہ حفظ ماتقدم کے طور پر لینا چاہتے ہیں۔ بہت سے لوگ جو اپنی Constitutional کیفیت پر قائم ہوتے ہیں انہیں تو دوائی کی ضرورت ہی نہیں رہتی۔ ضرورت تب پڑتی ہے جب ان کی کیفیت ان کی اصل ساخت Constitutional make سے تبدیل ہو کر نئی شکل اختیار کرتی ہے ڈاکٹر ہیرنگ یہ کہتا ہے کہ آپ اپنی اصلی ساخت کو ابتداء میں نہیں بلکہ آخر میں ٹھیک کرتے ہیں۔ جبکہ بہت سی کتابیں کہتی ہیں کہ اپنی اصلی ساخت

(Constitutional) دوا سے علاج کرو۔ یہ تصور بھی غلطی پر مبنی ہے۔ کسی شخص کی اصلی ساخت (Constitution) کی علامات کی بناء پر دوا ہرگز تجویز نہ کریں۔

(11): ہومیوپیتھی کو اپنی سوچ کے مطابق چلانا

اس کا مطلب یہ ہے کہ معالج ہومیوپیتھی کو اپنے مخصوص خیالات کے ساتھ چلانا چاہتے ہیں۔ دیکھا جائے تو ہیرنگ کا قانون کوئی قانون نہیں بلکہ یہ مشاہدات ہیں۔ رہنمائی کرنے والے اصول ہیں' قانون بالمثل۔ علامات کی Totality کا اصول ہے۔

بہت سے لوگ بڑی پوٹینسی استعمال کرنا اپنا اصول سمجھتے ہیں تو دوسرے بہت سے ڈاکٹر چھوٹی پوٹینسی سے آگے بڑھنا گناہ سمجھتے ہیں۔ اگر ہم پوٹینسی (بڑی۔ چھوٹی) کے حوالے سے واقعی خودسر ہو جائیں تو کئی کیسوں میں ہم بہت بڑی غلطی کر بیٹھیں گے۔ کم پوٹینسی کے متوالے جہاں زیادہ پوٹینسی درکار ہوگی وہاں بھی کم پوٹینسی استعمال کر بیٹھیں گے۔ زیادہ پوٹینسی استعمال کرنے کا شوق رکھنے والے وہاں بھی بڑی پوٹینسی استعمال کر بیٹھیں گے جہاں ہمیں 3x یا 6x سے آگے جانا ہی نہ ہو۔

جولوگ مجھے کیس بھیجتے ہیں میں ان پر بہت محنت کرتا ہوں لیکن اکثر کیسوں میں مجھے پتہ چلتا ہے کہ وہ دوا تو صحیح دے رہے ہیں مگر پوٹینسی کا استعمال صحیح طریقے سے نہیں کر رہے۔ کئی کیسوں میں وہ دوا کی دہرائی بار بار کر رہے ہوتے ہیں تو کئی میں پوٹینسی کو بار بار تبدیل کر کے دے رہے ہوتے ہیں۔ الغرض میں تو اتنا کہوں گا کہ ایسے معالج اپنے ذہن کی اختراع سے اپنے کیس کو خراب کر لیتے ہیں۔

مثال کے طور پر ایک کیس میں نیٹرم میور 200 پوٹینسی میں ایک خوراک دی گئی مریض تین ماہ تک ٹھیک رہا اور مریض پھر سے اپنی تکلیف لے کر معالج کے پاس آ گیا۔ معالج نے اپنی ذہنی اختراع سے سوچ لیا کہ اس دوا نے سطحی کام کیا تھا۔ لہٰذا یا تو وہ میازم کے چکر میں پڑ گیا یا کسی اور وجہ سے دوا تبدیل کر دی۔ وجہ جو بھی رہی ہو یہ اس کی غلطی تھی۔

میرا مشورہ یہ ہے کہ ہمیں اپنی سوچ پر نہیں بلکہ ایسی صورت میں ہومیوپیتھک فلاسفی سے مدد لینا چاہیے۔ وہ ہماری رہنمائی کرے گی کہ ہمیں اب آگے کیا کرنا ہے۔ ہمارے پاس تین

چیزیں ہیں جو ہماری صحیح رہنمائی کر سکتی ہیں۔
نمبر 1 فلاسفی۔ نمبر 2 میٹریا میڈیکا۔ نمبر 3 ریپرٹری۔ اس کے علاوہ ہمارا مددگار صرف اور صرف وہ شخص ہوتا ہے جو کہ تکلیف میں مبتلا ہے اور جس کا ہم علاج کرنے جا رہے ہیں۔ ہمیں غور سے سننا چاہیے کہ وہ کیا کہتا اور کیا چاہتا ہے۔ اگر آپ اسے کوئی دوا دیتے ہیں اور وہ اس سے بہتر ہو جاتا ہے تو پھر اس دوا کو مناسب وقفوں سے جاری رکھیں۔ صرف اور صرف اس وقت دوا تبدیل کریں جب پہلی دوا کام کرنا ہی بند کر دے۔

(12) اپنی پسندیدہ دوا کی علامات مریض میں ڈھونڈنا

یہ تو بہت ہی بڑی غلطی ہے اس طرح سے آپ کسی کیس کی وجہ خود بنا رہے ہوتے ہیں۔
مثال کے طور پر ایک مریض آپ کے پاس آتا ہے اور آپ کے ذہن میں آتا ہے کہ یہ تو لائیکو پوڈیم کا کیس ہے اور آپ اس کی بات سننے کے بجائے اس سے ایسے سوال شروع کر دیتے ہیں۔ جیسا کہ کیا آپ کو میٹھا اچھا لگتا ہے۔ کیا آپ کے پیٹ میں گیس اور اپھار ہوتا ہے وغیرہ وغیرہ۔ ان سوالوں پر آپ اسے لائیکو پوڈیم دے دیتے ہیں حالانکہ آپ اپنی اختراع پر گھڑا سوال کر کے کسی دیگر مددگار (فلاسفی، میٹریا میڈیکا، ریپرٹری، مریض کی ذات) سے مدد لیے بغیر خود ہی سوال کرتے ہیں اور خود ہی نتیجے پر پہنچ جاتے ہیں۔ ایسا مریض لائیکو پوڈیم کا مریض ہو بھی سکتا ہے اور نہیں بھی ہو سکتا ہے اس کی تکلیف کی ایسی وجہ بھی ہو سکتی ہے۔ جس کو آپ نظر انداز کر رہے ہوتے ہیں اور اپنی پسند کی دوا دیئے چلے جاتے ہیں۔ ایسے مریض کی کوئی دوسری چھوٹی سی دوا جیسا کہ آرنیکا، ہائپریکم وغیرہ بھی ہو سکتی ہے۔

☆......☆......☆

باب نمبر 3

علاج کے بارے میں میکینیکل انداز

اور قوت حیات کو مضبوط کر کے علاج کرنے کا انداز

ہانمن ایک Vitalist تھا۔ وہ زندگی کا مطالعہ کر رہا تھا۔ وہ زندگی کا علاج کرتا تھا اور بیمار کے اندر طاقت پیدا کرنے کی کوشش کرتا تھا۔ اس کا خیال تھا کہ اگر کسی شخص کے اندر قوت حیات (Vital Force) مضبوط کر دی جائے تو وہ بیماریوں سے بچ جاتا ہے۔ یا اس کے اندر کی بیماری خود بخود ختم ہو جاتی ہے۔

اس کے برعکس آج کل جو روایتی طریقہ علاج ہے اس میں ٹشوز اور بیماریوں کا علاج کیا جاتا ہے۔ معالج کو سمجھایا جاتا ہے کہ اس نے بیماریوں کے خلاف اعلان جنگ کرنا ہے جیسا کہ آپ اشتہارات میں اور بینرز پر لکھا دیکھتے ہیں۔ ''کینسر کے خلاف جنگ'' ایسے معالجین ہتھیاروں سے لیس ہو کر میڈیکل پروفیشن میں آتے ہیں۔ ان کے ایک ہاتھ میں کیمیائی زہروں کا پلندا ہوتا ہے تو دوسرے ہاتھ میں تیز دھار چاقو۔ وہ اس چاقو سے چیر پھاڑ کرتے ہیں اور اوپر سے زہر کے پھاہے لگاتے ہیں جبکہ زندگی کا علاج کرنے والے لوگ اس بات پر متفق ہیں کہ انہوں نے زندگی (قوت حیات) کو مضبوط کرنا ہے اور اس چیر پھاڑ اور کیمیائی زہروں کی ضرورت جسم کو ہرگز نہیں۔ ان کی اب بھی بھرپور کوشش ہے کہ وہ صحت (زندگی) کو ترقی دیں اور جسم کے اندر کی طاقت کو مضبوط کریں۔ وہ ہر شخص کو اندر سے مضبوط بنانا چاہتے ہیں۔

جبکہ مکینیکل طریقہ کار والے بیماری کے خلاف جہاد کا نعرہ لگاتے ہیں۔ زہریلی ادویات سے جراثیم کو مارنے کی کوشش کرتے ہیں۔ جس کی بدولت نہ صرف جسم کے اندر زہریلا پن پیدا ہوتا ہے بلکہ جسم کے اندر کی قوت (قوتِ حیات) بھی کمزور ہوتی چلی جاتی ہے۔ اس کے علاوہ بہت سے مریض دیگر بہت سی اضافی تکالیف (Side Effects) کا شکار ہو جاتے ہیں۔

ایک کینسر کے مریض کو ہی لے لیجئے جب اس کا ریڈیشن اور کیموتھراپی سے علاج کیا جاتا ہے تو مریض اندر سے کھوکھلا ہو جاتا ہے۔ اس کے اندر اس قدر کمزوری آ جاتی ہے کہ اس کے

جسم سے بال تک غائب ہونے لگتے ہیں۔ اس علاج سے مریض کے جسم کے اندر کی طاقت (قوت حیات) کمزور پڑ جاتی ہے تمام جسم شکست وریخت کا شکار ہو جاتا ہے۔ مریض کو متلی، قے شروع ہو جاتی ہے اکثر مریضوں میں جگر کے افعال خراب ہو جاتے ہیں۔ خون میں سرخ خلیوں کی کمی ہو جاتی ہے اور سفید خلیے بے انتہا بڑھ جاتے ہیں۔ صرف کینسر کی ایک گلٹی کو ختم کرتے کرتے مریض کا نظام ہی ختم کر دیتے ہیں۔ اس طریقے سے ہم کیا کر رہے ہیں۔ ہم اپنے آپ کو قتل کر رہے ہیں ہم اپنے جسم کے اندر زہریلے مادے پیدا کر رہے ہیں۔ ہم اپنے جسم کی کیمیائی ساخت کو کیمیائی زہروں کے ردعمل سے تباہ کرنے کی کوشش کر رہے ہیں۔ یہ سب کچھ ہماری اپنی وجہ سے ہو رہا ہے۔

ہمارے نزدیک بیماری پیدا ہونے کے عمل اور علاج کے عمل ایک جیسے ہیں۔ یہ وہ نقطہ ہے، جس پر ہمیں اپنی توجہ مرکوز کرنا ہے۔ اگر آپ کوئی طریقہ علاج اپناتے ہیں تو آپ کو دیکھنا ہوگا کہ کیا اس طریقہ علاج سے مریض کے اندر کی مجموعی طاقت بحال ہو رہی ہے اگر تو بحال ہو رہی ہے تو یہ ایک مثبت انداز ہے اور اگر مریض کے اندر کی طاقت بحال ہونے کے بجائے کمزور ہوتی جا رہی ہو تو یہ ایک منفی انداز ہوگا۔ ہومیو پیتھی پہلے انداز پر اور ایلو پیتھی دوسرے انداز پر کام کر رہی ہے لیکن حقیقت یہ ہے کہ تا حال دونوں ہی کے پیروکار کچھ اچھے اور کچھ برے نتائج کے ساتھ برسر پیکار ہیں۔ یہیں پر ہم ریسرچ میں فیل ہو جاتے ہیں کہ جب ایک مثبت انداز ہے اور دوسرا منفی تو منفی انداز ختم کیوں نہیں ہو جاتا۔ ویکسینیشن کو ہی لے لیجئے۔ یہ کسی جسم کے اندر کام کرتی ہے اور کسی جسم میں نہیں لیکن اتنا ضرور ہے کہ یہ دوائیں جس جسم کے اندر بھی داخل کی جاتی ہیں ان کے اندر سب سے پہلے قوت حیات میں کمزوری پیدا کرتی ہیں۔ سرجری اور کیموتھراپی وغیرہ اپنی جگہ اپنا مقام رکھتی ہیں مگر ہمیں اس بہتری کو دیکھنا ہے جو مریض کے اندر آ رہی ہے۔ اور جس کو بنیاد بنا کر اس کا استعمال کیا جا رہا ہے لیکن حقائق واضح ہیں کہ ہم اس طریقے سے قوت حیات میں کمزوری لا رہے ہیں نہ کہ بہتری۔

ایک ہومیو پیتھ کے نزدیک علاج کے باوجود مریض کا کمزور ہوتے جانا ایک اچھا عمل نہیں ہے لیکن کینسر کا ایسا مریض جو کہ اپنی انتہا کو پہنچا ہو وہاں وہ بھی بے بس نظر آتا ہے اور متفق ہو جاتا ہے کہ ایلو پیتھک طریقوں کے مرض کے دبانے سے اگر مریض کو زندگی کے چند سال مل سکتے

ہیں تو ایسا کر لینا چاہیے لیکن یہ ایک طریقہ علاج سے اتفاق نہیں بلکہ مجبوری سے سمجھوتا ہے۔

دونوں طریقہ ہائے علاج کا موازنہ

نمبر 1: مکنیکل طریقہ علاج (ایلوپیتھی) کا یہ کہنا ہے کہ انسان بھی ایک مشین کی مانند ہے۔ جس کے تمام اعضاء اس کے کل پرزے ہیں جنہیں اپنی جگہ کام کرتے رہنا چاہیے۔ قوت حیات وہاں خود بخود کام کرتی رہتی ہے۔ جہاں اس کے کام کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس طرح سے ایلوپیتھک ڈاکٹر ایک جسم کو مشین کی طرح ٹھیک کرتے کرتے خود مشین بن جاتے ہیں۔

جبکہ زندگی اور زندگی کی قوت کا مطالعہ کرنے والا معالج انسانی جسم کو خود بخود ٹھیک رہنے والے جسم کے طور پر دیکھنا چاہتا ہے۔ اس کے نزدیک ہم اپنی زندگی کو صحت مند طریقے سے رواں دواں رکھ سکتے ہیں۔ اس کے لئے ہمیں صرف خود کی رہنمائی کرنی ہے۔ یعنی مریض کی رہنمائی۔ اس کی تربیت کی جائے اور اسے زندگی کے وہ انداز سکھائے جائیں جس سے اس کے اندر کی طاقت مضبوط رہے اور اگر کمزور ہیں تو مضبوط بنا دیئے جائیں تا کہ اعضاء کے افعال میں بگاڑ ہی پیدا نہ ہو۔ اس کیلئے آپ نے اکثر دیکھا ہوگا کہ چند لوگ ایسے بھی ہوتے ہیں جن پر چند دن کیلئے کسی شدید بیماری کا حملہ ہوتا ہے اور وہ بغیر علاج کیے بھی ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ یہ صرف ان کی قوت حیات ہوتی ہے جو ان کے جسمانی نظام کو مربوط رکھتی ہے اور بیماری کو جسم کے اندر پہنچنے نہیں دیتی۔ لیکن اگر وہ صحیح ہومیوپیتھک دوا استعمال کر لیں تو ان کی تکلیف کا دورانیہ ایک ہفتے سے کم ہو کر ایک دن رہ جاتا ہے کیا اس دوا نے ان کی تکلیف کو ختم کر دیا یا قوت حیات کو مضبوط کر کے تکلیف کو ختم ہونے پر مجبور کر دیا۔ اس دوا نے قوت حیات کو مضبوط کر کے اس کی صلاحیت کو پروان چڑھایا اور بیماری کا دورانیہ کم کر دیا۔ ہومیوپیتھک دوا اسی انداز میں کام کرتی ہے۔

بہت سے لوگ کہتے ہیں کہ اگر آپ کسی غم میں مبتلا ہیں تو اسے آپ کو خود ختم کرنا ہوگا مگر میں اس سے اتفاق نہیں کرتا کیونکہ آپ خود ایسا نہیں کر سکتے۔ آپ اس کو خود بھی ختم کر سکتے ہیں مگر اس کیلئے آپ کو پتہ نہیں کہ کس قدر وقت درکار ہو۔ بہت سے لوگ اس بات پر بضد ہوتے ہیں وہ دوائی لیے بغیر اپنی بیماری کا اپنے جسم سے قلع قمع کر کے چھوڑیں گے۔ ہمیں ایسے لوگوں کو بتانا ہوگا

کہ بالکل ٹھیک ہے ہم دوائی دے کر آپ کو ایسا کرنے سے منع نہیں کر رہے بلکہ دوائی دے کر اسی سلسلے میں آپکی مدد کرنے جا رہے ہیں۔ایک ہومیو پیتھک معالج جسم کے اندر کی طاقت کو مضبوط کر کے اس کے جسم سے بیماری کا قلع قمع کرتا ہے۔یہی ہومیو پیتھی ہے۔اگر ہم ایسا نہ کریں تو ہم بھی ایلو پیتھک طریقے سے ہی علاج کر رہے ہوں اور ہانمن کے طریقہ کار کی نفی کر رہے ہوں۔ ہانمن کے نظریے کے مطابق ادویات کا پوٹینٹائیز کیے بغیر استعمال جسم کے اندر بگاڑ پیدا کرتا ہے۔ اسی طرح ادویات کا بلاضرورت استعمال بھی جسم میں بگاڑ پیدا کرتا ہے۔اس لیے وہ ادویات کا استعمال بڑی احتیاط کے ساتھ کرواتے تھے۔کیونکہ ادویات صحت کی حالت میں تبدیلی لے آتی ہیں۔لہٰذا ان کا استعمال صرف تبھی کیا جائے جب پہلے سے صحت میں بگاڑ پیدا ہو چکا ہو۔بیماری کی حالت میں ادویات جسم کے بگاڑ کو ختم کر کے متوازن پوزیشن پر لے آتی ہیں۔ادویات جسم میں بالکل ویسی ہی Stress پیدا کرتی ہیں جیسی کہ بیرونی عوامل پیدا کرتے ہیں۔

نمبر 2: مریض کے جسمانی افعال کو ڈاکٹر کو سمجھنا ہوگا اور ان میں تبدیلی کو کنٹرول کرنا ہوگا۔مریض ہمیں اپنے جسم کی تمام کیفیت بتا رہا ہوتا ہے ہمیں صرف اپنا 10 فیصد دماغ استعمال کرنا ہوتا ہے۔ایلو پیتھک معالجین بھی انہی معلومات پر اپنا فیصلہ کرتے ہیں اور ہومیو پیتھک معالجین بھی۔ایلو پیتھک معالجین مزید دماغ استعمال نہیں کرتے کیونکہ وہ دیگر معلومات دیگر مشینوں کے ذریعے حاصل کر لیتے ہیں لیکن ہم جو زندگی کا مطالعہ کرتے ہیں (ہومیو پیتھک معالجین) ہم خیال کرتے ہیں کہ ہمیں جسمانی نظام کے مطابق کام کرنا ہے ہمیں جسم کے اندر آنے والی تبدیلی کو کنٹرول نہیں کرنا بلکہ جسمانی نظام کی رہنمائی کرتے ہوئے اُسے صحیح راستے پر گامزن کرنا ہے۔

نمبر 3: مکینیکل طریقے سے علاج کرنے والے لوگوں کا خیال ہے کہ ہم مریض کی صحت کا بہتر طریقے سے خیال کرتے ہیں ہم جو طریقہ اختیار کرتے ہیں اس میں مریض پوری طرح سے شامل ہوتا ہے۔انہیں پتہ ہوتا ہے کہ وہ کس تکلیف میں مبتلا ہیں۔انہیں کونسی ادویات دی جا رہی ہیں اور وہ ادویات انہیں کیوں دی جا رہی ہیں۔ایسا کرنے سے مریضوں کو پلاسبو دینے کی ضرورت نہیں رہتی جبکہ زندگی (Vitility) کو مدنظر رکھنے والے معالجین کا نظریہ یہ ہے کہ ہر مریض ایک پوٹینشل ہومیو پیتھ ہے خواہ وہ اپنے خاندان کی مدد کرے، اپنے دوستوں کی یا کسی اور کی یہ ایک طریقہ ہے کہ معالج اپنے مریض کی رہنمائی کرتا ہے جس سے ہومیو پیتھی دور تک پھیل

جاتی ہے۔ اس کے لئے ہمیں ہومیو پیتھک فرسٹ ایڈ کی کتابوں اور اس کی ادویات کو عام کرنا ہوگا۔

نمبر 4: مکنیکل طریقے سے علاج کرنے والے ڈاکٹر کو کمانڈر اور جرنیل گردانتے ہیں جبکہ Vitialist کے نزدیک ڈاکٹر ایک استاد،مددگار اور معلم ہوتا ہے۔

نمبر 5: مکنیکل معالجین کے نزدیک عمومی اور پورے جسم کی علامات میں کوئی فرق نہیں۔ امریکن کیلئے یہ بات عمومی ہے کہ تقریباً آدھی آبادی بیماری کا شکار ہے۔ 70 فیصد امریکن کینسر یا دل کی بیماریوں سے مرتے ہیں وہاں کے لوگ بلڈ پریشر چیک کرواتے ہیں اور نبض کی گنتی کر کے جاننے کی کوشش کرتے ہیں کہ کون کون ان میں سے نارمل ہے جبکہ ہومیو پیتھک نظریے کے لوگ ہر شخص کو انفرادی طور پر جانچتے ہیں۔

نمبر 6: مکنیکل علاج کروانے والے لوگ کہتے ہیں کہ صحت ادویات کے ذریعے علاج کے بعد لوٹتی ہے جبکہ ہومیو پیتھک معالجین کے نزدیک صحت انسان کے جسم کے اندر کی طاقت کو بڑھانے سے حاصل ہوتی ہے۔ بیرونی عوامل انسان کے اندر کی طاقت (قوت حیات) کو متاثر ضرور کرتے ہیں لیکن وہ اس کے اندر کوئی نئی چیز پیدا نہیں کر سکتے۔ دوا انسان کو تندرستی نہیں دیتی بلکہ تندرستی دینے والے نظام پر اثر انداز ہو کر اس کی طاقت کو بڑھاتی ہے۔

☆......☆......☆

باب نمبر 4

قوت حیات

انسان کا سب سے پہلا اور بڑا حصہ اس کا جسمانی ڈھانچہ ہے پھر اس کی فطری قوت حیات جو اس ڈھانچے کو طاقت اور انرجی مہیا کرتی ہے۔

یہ تمہارے جسم کی وہ طاقت ہے جو کہ تمہارے اس وقت موجود ہونے کی وجہ ہے۔ یہ تمہارے اعضاء کی لازمی طاقت ہے جو کہ ان اعضاء کے افعال کو سرانجام دینے کیلئے درکار ہے۔ یہ تمام طاقت اور انرجی جسم کے اندر پوشیدہ حالت میں موجود ہے اور یہی آپ کی حقیقی ساخت (Constitution) ہے اور اس کو ہانمن نے قوت حیات کا نام دیا ہے۔ یہی وہ طاقت ہے جس نے ہمیں زندہ رکھا ہوا ہے۔ یہی وہ طاقت ہے جس نے جسم کو مربوط کر رکھا ہے۔ یہی وہ طاقت ہے جو دل کو دھڑکاتی ہے ہمیں سانس لینا سکھاتی ہے۔ یہی ہمارے جسم کو متوازن رکھتی ہے۔ یہی ہمارے نظامِ ہضم کے غذا کو ہضم کرنے میں مددگار ہے۔ یہی ہمارے جسم کو تمام اعمال کرنے میں مدد فراہم کرتی ہے۔

ہمارے اندر کی یہ بہت ہی طاقتور فورس ہے جب ہم پر سٹریس کا بہت زیادہ غلبہ ہو جاتا ہے تو یہی ہمیں لڑنے جھگڑنے یا خلاؤں میں سفر کرنے پر مجبور کرتی ہے۔ یہی طاقت ہے جو ایمرجنسی میں ایڈرینالین کو جسم کے اندر پھیلاتی ہے۔ اسی لیے جب ہم کوئی کیس لینے لگتے ہیں تو ہم یہ جانچنے کی کوشش کرتے ہیں کہ بیرونی عوامل کے دباؤ (Stress) نے ماضی میں مریض کے جسم کو کس طرح اور کس قدر متاثر کیا ہے جیسا کہ ہم دیکھنے کی کوشش کرتے ہیں کہ مریض کی ہڈیاں حادثے کے بعد دوبارہ کیسے ٹھیک ہوئیں۔ مریض نے غم اور غصے کو کیسے کنٹرول کیا وغیرہ وغیرہ۔ ان سب سوالوں کے جواب سے ہمیں پتہ چلتا ہے کہ مریض کی قوت حیات کتنی مضبوط یا کمزور ہے یہی سب کچھ مریض کے کیس کو اچھے طریقے سے حل کرنے کیلئے ہماری منصوبہ بندی میں ہماری مدد کرتا ہے۔

اس قوت حیات اور ہماری ہوش مندی کا آپس میں بہت گہرا تعلق ہے۔ یہ ایک دوسرے کے ساتھ مل کر کام کرتی ہیں۔ ہمارے جسم میں قوتِ حیات دو حصوں میں تقسیم ہوتی ہے۔

ایک ہوشمندانہ طاقت اور دوسری غیر ہوشمندانہ طاقت۔ غیر ہوشمندانہ طاقت انفرادی اعضاء کے اندر کام کرتی ہے جسم کے اندر یہ بہت سا کام کرتی ہے جیسا کہ بہت سے حصوں کو تندرست کرنا' کھائی ہوئی غذا کو ہضم کرنا' اس کی بدولت تمام جسمانی نظام خود کار طریقے سے کام کرتا ہے۔ اس طرح کام کرنے والی طاقت کو ہم (Genetic Wisdom) کہتے ہیں۔ اسی نظام کے ذریعے جسم اپنے ارتقاء کا عمل جاری رکھتا، اسے شفاف بناتا اور خود کو مکمل کرتا ہے۔

اگر آپ موجودہ دور کے علم طب کا علم (اناٹومی' فزیالوجی) حاصل کر لیں اور اس کا موازنہ اس پوشیدہ وراثتی شعور (Genetic Wisdom) سے کریں تو یہ جسم کی ساخت کا علم ایک قطرہ جبکہ پوشیدہ وراثتی شعور ایک سمندر نظر آئے گا۔

ہمیں وائٹل فورس (قوت حیات) کا ممنون ہونا چاہیے جو کہ جسم کے اندر کی صلاحیت بھی اجاگر کرتی ہے۔ اور عقل و شعور کی بھی نشاندہی کرتی ہے۔ یہی جانتی ہے کہ جسم کو کیسے تندرست کرنا ہے ہمیں صرف مریض کے اندر اس کو پڑھنا اور اسی سے مدد لینا ہے۔ یہی ہماری دوا تک رہنمائی کرے گی۔ یہی ہمیں بتائے گی کہ بڑی پوٹینسی استعمال کرنا ہے یا چھوٹی۔ یہی ہمیں اس وقت کی نشاندہی کرے گی جب دوا کو دہرانا ہے وغیرہ وغیرہ۔

ہم جسم انسانی میں پوشیدہ قوت حیات سے ایک رپورٹ حاصل کرنے کی کوشش کرتے ہیں اور پھر اسی کی تحقیق سے ہم کسی نتیجے پر پہنچتے ہیں بہت سی بیماریاں شعوری اور لاشعوری طاقتوں کے درمیان تعلق میں فقدان سے جنم لیتی ہیں۔ جب آپ کوئی کیس لیتے ہیں تو اس سب کچھ کا تعین علامات کی مدد سے کرتے ہیں۔ مثال کے طور پر ایک مریض آپ کے پاس آ کر کہتا ہے کہ میں سگریٹ' کافی اور مٹھائیوں وغیرہ کو چھوڑنا چاہتا ہوں مگر ایسا کر نہیں پاتا۔ اس سے پتہ چلتا ہے کہ مریض کی قوت حیات میں کوئی کمی تو ہے جس کی وجہ سے اس کا شعور اس پر قابو نہیں پا سکتا لیکن بعض اوقات شعوری طاقت کو دبا دینا بھی نقصان دہ ہوتا ہے۔ مثال کے طور پر جنسی جبلت بری چیز ہے مگر اسے یکسر دبا کر رکھنا بھی صحت کیلئے مضر ہے۔ ایسا کرنے والے اپنے اوپر ایک خول چڑھا لیتے ہیں اور اپنے اندر بگاڑ محسوس کرتے ہیں لہٰذا ہم کہہ سکتے ہیں کہ انسانی جسم میں شعوری اور لاشعوری طاقتوں کے درمیان بہتر تعلق بے حد ضروری اور صحت کیلئے معاون ہے اگر یہ نہ ہوگا تو ہمارے جسمانی اعضاء کی کارکردگی میں کوئی ربط نہ ہوگا۔

قوت حیات کے اندر زندہ رہنے کی ایک لگن اور جستجو ہوتی ہے۔ انرجی اس کو مزید آگے بڑھاتی ہے۔

بیالوجی میں کہا جاتا ہے کہ "Qntology recapitrlates phylogony" جس کا مطلب یہ ہے کہ اگر آپ لاروے (Zygote) یعنی سپرم کے انڈے کے ساتھ ملنے کے بعد بننے والی چیز کا مطالعہ کریں اور اس کے بعد مکمل انسانی شکل میں آنے تک کے تمام ارتقائی درجات کو دیکھیں تو ان تمام مراحل کی بدولت اس کرہ ہوائی میں انسانی ارتقاء کو سمجھ سکتے ہیں۔ اگر اس پر غور کیا جائے تو یہ تمام مراحل ہیرنگ کے قانون اور دیگر ہومیوپیتھک قوانین سے مماثل ہیں۔ پہلے پہل ایک خلیہ ہوتا ہے پھر دو خلیے ایک دوسرے سے جڑ جاتے ہیں۔ پھر ہم اگلے مرحلے میں ایک دم دار ساخت دیکھتے ہیں۔ پھر تقسیم در تقسیم کے عمل سے آپ پیوپا (Embryo) پاتے ہیں۔ اگر آپ انسانی ایمبریو اور ریپٹائل کے ایمبریو کو دیکھیں تو وہ مماثل نظر آئیں گے اور کوئی بہت ہی ماہر بیالوجسٹ ان میں تفریق کر سکے گا۔ جس کا مطلب یہ ہے کہ ریپٹائل اور انسان ایک ہی طریقے سے ارتقائی مراحل طے کرتے ہیں۔ بہت سے سائنسدان ان درجوں (مراحل) کو تیزی سے گزارنا چاہتے ہیں اور وہ پیدائش کے عمل کو چھوٹے سے چھوٹا کرنا چاہتے ہیں۔ زندگی کے ساتھ بھی اس طرح کے مراحل ہوتے ہیں کیونکہ ہمارا ارتقاء جھلیوں کی تہوں سے ہوتا ہوا صحت کی حد کو چھوتا ہے۔

ہمارے جسم میں دو طرح کے اعصابی نظام بھی ہیں۔ ایک مرکزی اعصابی نظام اور دوسرا پورے جسم میں پھیلا ہوا اعصابی نظام ہے۔ ایک نظام ہمارے تابع ہوتا ہے جبکہ دوسرا ہماری مرضی کے تابع نہیں ہوتا۔ ہاں البتہ اگر کوئی دس سال تک ریاضت کرے کہ اس کے دل کی دھڑکن کی رفتار کم ہو جائے تو اس میں کامیاب ہو سکتا ہے۔

ہمارے جسم میں مختلف نظام کام کر رہے ہیں جیسا کہ جینٹک نظام، جینز کے متعلقہ موروثیت کا نظام، لاشعوری نظام انسانی خلیوں کا نظام۔ ہمارے جسم کی محرک طاقت وغیرہ ہم ان تمام نظاموں کو کنٹرول کرنے کی کوشش کرتے ہیں یا یوں سمجھیں کہ ان کا جائزہ لیتے ہیں یا انہیں ابھارنے یا دبانے کی کوشش کرتے ہیں۔ جو کچھ بھی ہو ان تمام نظاموں کو مربوط رہنا چاہیے تاکہ ایک دوسرے کی مفاہمت سے کام کریں۔

ہم اپنے گردونواح سے اپنے جسم کے لئے ایندھن (انرجی) حاصل کرتے ہیں تا کہ ہمارے جسم کے تمام افعال جاری رہ سکیں اور ہمارا دماغ اور اعصابی نظام صحت مند حالت میں آ سکے۔

جب ہم کوئی کیس لیتے ہیں تو اکثر جسم کے نظام میں موجود پوشیدہ کمزوری کو جانچ رہے ہوتے ہیں اور ہم مریض کے اندر کے تبدیلی کے نظام کو بھی پرکھ رہے ہوتے ہیں انسانی جسم بیرونی دنیا سے انرجی حاصل بھی کرتا ہے اور اپنے جسم کی کچھ انرجی اسے منتقل بھی کرتا ہے۔ جس رفتار سے جسم اس انرجی کو حاصل کرتا اور خارج کرتا ہے اسے Entropty کہتے ہیں۔

انسانی جسم کے اندر انرجی کو داخل کرنے کے چار ذرائع ہیں۔ ان میں سے اہم ترین ہوا ہے جس کا کارآمد عنصر آکسیجن ہے۔ اسی لیے ہانمن نے تازہ ہوا میں سانس لینے اور ورزش کرنے پر زور دیا ہے۔ آپ نے بھی اکثر دیکھا ہوگا کہ بہت بوڑھے لوگ یا وہ لوگ جو موت کے قریب ہوتے ہیں ان کے سانس کی رفتار زیادہ ہوتی ہے اور وہ اپنا سانس تقریباً گلے کے قریب سے لے رہے ہوتے ہیں ان کے پھیپھڑے پوری طرح سے اس عمل میں شامل نہیں ہوتے اگر بچوں کو دیکھا جائے تو انہیں چونکہ آکسیجن کی زیادہ ضرورت ہوتی ہے اس لیے وہ اپنا سانس پیٹ سے لے رہے ہوتے ہیں اور ان کے سانس لینے کی رفتار بھی کم ہوتی ہے۔ اگر ہم بھی جان بوجھ کر بچوں کی طرح سے پیٹ سے سانس لیں تو زیادہ صحت مند رہ سکتے ہیں کیونکہ پیٹ سے سانس لیتے وقت جب ہم ہوا اندر لے جاتے ہیں تو ہمارا پیٹ پھول جاتا ہے اور سینہ پھیل جاتا ہے جس سے ایک خلا پیدا ہوتا ہے۔ جب ہم اپنے ڈایافرام کو سکیڑتے ہیں تو 66 فیصد زیادہ آکسیجن حاصل کر لیتے ہیں۔ اس کا مطلب یہ ہوا کہ ہم اپنی حیاتیاتی صلاحیتوں کا صرف 34 فیصد استعمال کر رہے ہیں۔ صحت مند ہونے کیلئے ہمارے جسمانی نظام کا دارومدار آکسیجن پر ہے۔ یہ ہمارے جسم کی انرجی کا بنیادی ذریعہ ہے کیونکہ اس کے بغیر ہم چند لمحوں سے زیادہ جی نہیں سکتے۔ دوسرا انرجی کا اہم ذریعہ پانی ہے اور پھر اسکے بعد غذا کا نمبر آتا ہے۔ ان چیزوں سے حاصل ہونے والی انرجی کی مقدار اور ماہیت (جو کہ ہمارے جسم کو درکار ہوتی ہے) کا دارومدار اس بات پر ہوتا ہے کہ ہمیں اپنے جسمانی افعال کو جاری رکھنے کیلئے کس قدر انرجی کی ضرورت ہے۔

ہانمن نے تازہ غذا پر زور دیا ہے اگر ہم زیادہ قوت حیات رکھنے والی غذا لیں گے تو

ہماری قوت حیات کوتقویت ملے گی۔ ہمیں اپنے مریضوں کو کوئی غذائی مہارت نہیں سکھائی لیکن ہمیں ان کو یہ ضرور بتانا ہے کہ زیادہ سے زیادہ کچی سبزیاں اور تازہ پھل کھائیں کیونکہ ہم ہزاروں سال سے موروثی طور پرانہی سبزیوں اور پھلوں پر گزرا کرتے آئے ہیں۔ ہمیں (Twinkies) کی طرح کی غذا نہیں لینا چاہیے کیونکہ Twinkies کے کھانے کے بعد جب خون کے ٹیسٹ لیے گئے تو پتہ چلا کہ خون میں سفید خلیوں کی تعداد بہت بڑھ گئی۔ اس کے علاوہ جتنا ہم اپنی سبزیوں کو پکاتے جائیں گے اتنا ہی ان کے اندر موجود حیاتیاتی طاقت کو کم کرتے جائیں گے۔ لہٰذا ہمیں اپنی غذا کو بہت زیادہ دیر تک آگ پر پکانا نہیں چاہیے۔

اخراج کے ذرائع:

جسم سے اخراج کے ذرائع میں پیشاب کے اخراج کا نظام۔ انتڑیوں کا نظام۔ پسینہ کا نظام۔ پھیپھڑوں کا نظام اور جلد کے ذریعے آبی بخارات کے اخراج کا نظام وغیرہ شامل ہیں۔ جسم کے زیادہ تر اخراجات مائع کی شکل میں ہوتے ہیں۔ حیاتیاتی اخراجات کے زیادہ نکل جانے کی وجہ سے پیدا ہونے والی تکالیف پر ہمیں بہت زیادہ توجہ دینی چاہیے۔ جیسا کہ کسی کو اسہال آنے لگیں اور اس کی تمام تکالیف ان اسہال کے شروع ہونے کے بعد سے شروع ہوئی ہوں۔ یا پھر کسی کو بہت زیادہ مقدار میں حیض کا خون جاری رہتا ہو اور اس سے دیگر جسمانی تکالیف نے جنم لیا ہو۔ (جیسا کہ ہسٹیریا کا ہونا۔ گھٹنوں کا سوج جانا' پیٹ کا اپھار' چڑچڑاپن وغیرہ) ایسا کیس چائنا کا مکمل کیس گنا جاسکتا ہے۔ دراصل مریض اپنی پہلی تکلیف سے نکل ہی نہیں پایا صرف ان اخراجات کی وجہ سے دیگر تکلیفوں نے جنم لیا ہوتا ہے۔ بنیادی وجہ (وائٹل اخراجات) ابھی تک جسم میں موجود ہیں۔ اسی طرح سے اگر کسی شخص کو کسی شدید بخار کے دوران بہت زیادہ پسینہ آنے سے جسم کے اندر پانی کی کمی ہوگئی ہو اور اس کے بعد سے اب تک صحت بحال نہ ہوئی ہو تو یہ اسی پسینے کے اخراج کی وجہ سے ہوگا۔

جب انرجی انسانی جسم کے اندر داخل ہوتی ہے تو یہ ابتدائی اعضاء کے ذریعے منتقل ہوتی ہے۔ پہلے اسے یہ خود حاصل کرتے اور پھر پورے وجود میں پھیلاتے ہیں جبکہ جسم میں موجود لاشعوری طاقت اسے کنٹرول کرتی ہے۔ اسی لیے ہومیوپیتھی میں مختلف اعضاء کی تکالیف کے ذریعے دوا تک پہنچنے پر بھی بڑی توجہ دی گئی ہے کیونکہ ہم جاننے کی کوشش کرتے ہیں کہ جسم کا کونسا

عضو کمزور ہوگیا ہے۔ اگر آپ کو یہ معلوم ہو جائے کہ کونسا عضو کمزور ہوگیا ہے تو آپ کے پاس ادویات کے دو گروپ سامنے آ جاتے ہیں جن میں سے ایک گروپ کو جگر کی ادویات کا نام دیا جاتا ہے تو دوسرے کو دل کی۔

جب آپ کسی مریض میں پیٹ کا ابھار، بدہضمی وغیرہ کی علامات پاتے ہیں تو آپ جگر کی ادویات میں سے دوا دیتے ہیں۔ ایسے مریض کے اندر غذا کو لینے اور خارج کرنے کی استعداد کم ہو جاتی ہے اس لیے مریض کے اندر کمزوری آتی ہے۔ نظام ہضم کے اس غذا کو جذب کرنے اور خارج کرنے کے عمل کو تصرف (Appropriation) کا نام دیا جاتا ہے۔

Entropy جسم کے اندر نظام میں آنے والے خلل کو ماپنے کا ذریعہ ہے۔ یہ فزکس کے قوانین میں سے پوری کائنات میں جانا جانے والا قانون ہے اور کہا جاتا ہے کہ یہ کشش ثقل اور روشنی کی سپیڈ کے قانون کے مساوی ہے۔ یہ جسم انسانی میں بننے والی بڑی رکاوٹ ہے۔ 1763ء کی طرف واپس نظر دوڑائیں جب نپولین کی فوج کا ایک آفیسر اس بات پر حیران تھا کہ بھاپ سے چلنے والا انجن اس طرح سے کیوں کام کرتا ہے کیونکہ وہ مسلسل خود بخود چلتا نہیں رہتا۔ ہمیں اس کے اندر بار بار چیزیں کیوں ڈالنا پڑتی ہیں۔ آپ اس کے اندر پانی ڈالتے ہو۔ پھر لکڑیاں ڈال کر آگ جلاتے ہو۔ جس سے بھاپ بنتی ہے۔ اس بھاپ سے پھر یہ انجن چلتا ہے کیا ایسا ہوسکتا ہے کہ بھاپ کو پھر سے گھیر لیا جائے اور وہ پھر اسی قوت سے انجن کو چلائے کہ انجن ہمیشہ کیلئے چلتا رہے لیکن Entropy کا قانون کہتا ہے کہ دنیا میں کوئی چیز ہمیشہ کیلئے نہیں چل سکتی۔ ہر چیز کو چلانے کیلئے ہمیشہ کچھ خرچ کرنا پڑتا ہے ہم جو بھی کام کرتے ہیں اس میں انرجی ضائع ہوتی ہے۔ اس ضائع ہونے والی انرجی کو ماپا جائے تو یہ Entropy ہوگی۔ پس Entropy کے بڑھنے کا مطلب یہ ہے کہ منتقلی کے نظام میں کوئی گڑبڑ ہے۔ دوسرے لفظوں میں ہم کہہ سکتے ہیں کہ مشین بہت زیادہ سپیڈ سے چل رہی ہے۔ اس لیے انرجی کا نقصان بھی زیادہ ہو رہا ہے۔ یہ بالکل اسی طرح ہے جیسے کہ آپ اپنی کار کی گیس بند کر کے انجن سٹارٹ کریں تو انجن گھومتا تو ہے مگر وہ کار کو حرکت نہیں دے پاتا کیونکہ انجن کو انرجی نہیں ملتی۔

اس کی مثال ہم یوں بھی دے سکتے ہیں کہ ایک شخص ہے جو دن رات محنت کرتا ہے اور اپنی ہمت سے بڑھ کر کام میں مصروف رہتا ہے۔ اس کے دل کی دھڑکن بہت تیز چلتی ہے۔ اس

کی نبض کی رفتار بھی زیادہ ہے اور وہ بہت زیادہ جذباتی دباؤ کا بھی شکار ہے۔ ایسا شخص کسی دن اچانک ہارٹ اٹیک کی وجہ سے مردہ پایا جائے گا۔ ایسے شخص کے جسم میں بگاڑ اس قدر بڑھ جاتا ہے کہ وہ زیادہ سے زیادہ ممکنہ Entropy کی حد تک پہنچ جاتا ہے جس کا مطلب انسان کی موت ہے۔

دوسرے لفظوں میں ہم کہہ سکتے ہیں کہ مشین تباہ ہوگئی ہے۔ لہٰذا اس انداز میں ہم اپنی زندگی کا تجزیہ کر سکتے ہیں اور ان سب چیزوں کا اندازہ لگا سکتے ہیں جو ہماری زندگی میں Entropy کا سبب بنتی ہیں۔

لیکن دیکھنا یہ ہے کہ Entropy کا کیس کے لینے میں کیا کردار ہے۔ جب ہم کوئی کیس لیتے ہیں تو ہمیں یہ دیکھنا ہوتا ہے کہ مریض کی ساخت کیا ہے اور اس کے اندر کی قوت حیات کی کیفیت کیا ہے۔ اس کا دارومدار مریض کو ملنے والی غذا اور وہ طریقہ جس پر وہ سانس لے رہا ہے اور کس طرح ورزش کرتا ہے پر ہے۔

لہٰذا کیس لیتے ہوئے ہم ان تمام عوامل کو مدنظر رکھتے ہیں ہمیں دیکھنا ہوتا ہے کہ مریض کی غذا کیا ہے اس کا نظام انہضام کیسا ہے۔ اس کے گردے کتنا بہتر کام کررہے ہیں ہمیں یہ بھی دیکھنا ہوگا کہ مریض کے جسم کی انرجی کہاں گئی۔ وہ کہاں سے ضائع ہو رہی ہے بعض حالات بھی ہمیں اپنے جسم سے انرجی کے ضائع کرنے پر مجبور کر دیتے ہیں۔ جیسا کہ اگر کسی جسم میں انرجی کی مقدار ضرورت سے زیادہ ہو جائے یا پھر جسم کے اندر قوت حیات میں ہی اس قدر کمزوری آ جائے کہ جسم سے انرجی خود بخود ضائع ہوتی رہے۔

انرجی کے ضائع ہونے کے عمل کو سمجھنے کیلئے ہم سب کو تین چیزوں کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ وقت، انرجی اور توجہ جب ہم کسی کی زندگی کا تجزیہ کرتے ہیں اور دیکھتے ہیں کہ وہ شخص محنتی ہے اس کا وقت، انرجی اور توجہ اس کے کام پر رہتی ہے۔ (یعنی وہ اپنی انرجی اپنے کام پر ہی خرچ کرتا ہے) تو سمجھ لیں کہ اس کی زیادہ تر انرجی کام پر خرچ ہونا ہی اس کی انرجی کے ضائع کرنے کا باعث ہے۔ کیونکہ زندگی کے جس شعبے میں ضرورت سے زیادہ انرجی خرچ ہوگی وہیں اس کا ضیاع بھی زیادہ ہوگا۔ مثال کے طور پر جس شخص کا ہم تجزیہ کررہے ہیں وہ اپنی 70 فیصد انرجی کام پر اور بقایا 30 فیصد اپنے خاندان کے ساتھ وقت گزارنے، اپنی ریکریشن، نیند وغیرہ پر خرچ کرتا ہے۔ اگر وہ کسی

تکلیف کا شکار ہو جائے تو ہمیں اس چیز کو درست کرنا ہوگا جہاں سے انرجی ضائع ہو رہی ہے۔ یہ وہی کیفیت ہے جہاں سے علامات کے رونما ہونے کی بنیاد پڑتی ہے۔

انرجی کے جسم سے اخراج کے اہم ترین جو تین ذرائع ہیں ان میں Blood, Motivation factor, Emotional discharges (خون، ترغیب اور جذبات) شامل ہیں۔

ترغیبی عنصر (Motivation Factor):

عموماً دیکھا گیا ہے کہ زندگی کا جو عنصر کسی شخص کو جو عمل کرنے پر مجبور کر رہا ہوتا ہے وہی انرجی کے اخراج کا موجب ہے اگر آپ وہ عنصر کسی مریض میں دیکھیں اور وہی دوا میں بھی نظر آ رہا ہو تو سمجھ لو کہ آپ نے دوا ڈھونڈ لی۔

سوال یہ اٹھتا ہے کہ نکس وامیکا میں زخم، سر درد اور چڑچڑا پن کیوں ہے؟ اس دوا کے مریضوں کا جسمانی نظام اس قدر ٹوٹا پھوٹا کیوں ہوتا ہے؟ جب ہم اسے معلوم کرنے کی کوشش کرتے ہیں تو اس کے پس منظر میں ہمیں ضرورت سے زیادہ خواہشات کا عمل دخل نظر آتا ہے جو کہ مریض کو اپنی خواہشات کی تکمیل کیلئے سرگرم عمل رکھتا ہے۔ جب ان کی خواہشات کی تکمیل نہیں ہوتی تو مریض کے اندر مایوسی کا عنصر اپنے انتہائی درجے کو پہنچ جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے انرجی کا ضیاء زیادہ ہو جاتا ہے ہانمن نے میرے خیال میں اسی کو ''سورا'' کا نام دیا ہے۔

نکس وامیکا کے مریض کی ضرورت سے زیادہ خواہشات مریض کے اندر کی انرجی کے اخراجات کا باعث بنتی ہیں جو کہ قوت حیات میں کمزوری کا باعث ہے۔ جب قوت حیات میں کمزوری آنے لگتی ہے تو علامات کا ظہور شروع ہو جاتا ہے۔ جیسا کہ نکس وامیکا کے مریض میں نشہ آور اشیاء کی خواہش کا بڑھ جانا اور نیند کی کمی وغیرہ واضح ہونے لگتے ہیں۔

جب آپ کوئی کیس لیتے ہیں تو حقیقت میں مریض کی قوت حیات کو سمجھنے کی کوشش کر رہے ہوتے ہیں۔ آپ کو اس بات کا اندازہ لگانا ہوتا ہے کہ مریض کو کونسی چیز راغب (Motivate) کر رہی ہے اور کونسی چیز مریض کی زندگی کو چلا رہی ہے۔

کلکیر یا کارب کے کیس میں دیکھیں ہمیں یہ چیز پریشانی کے طور پر نظر آتی ہے۔ مریض کے اندر آپ کو پریشانی، پریشانی اور صرف پریشانی نظر آتی ہے جو کہ جسم کی انرجی کو ضائع

کر رہی ہوتی ہے۔اس انرجی کے ضائع ہونے کی وجہ سے اس دوا کا مریض سردی سے حساس ہوتا ہے وہ سونہیں سکتا۔وہ صبح کو تھکا ماندہ اٹھتا ہے یہ سب علامات اسے مزید پریشان کرتی ہیں۔

کسی اور کیس میں یہ عنصر جنسی جبلت ہوسکتی ہے۔جس کے گرد مریض کی زندگی گھومتی ہے۔اور جنسی تعلقات ہی مریض کی معاشرتی اور ثقافتی کوششوں کا مرکز بن جاتے ہیں۔یہاں تک کہ یہ لوگ AIDS کا شکار ہو جاتے ہیں۔ان کی تمام انرجی حیاتیاتی مائع (Sexual Fluids) کے ضرورت سے زیادہ اخراج کی وجہ سے ضائع ہوتی ہے جس کی وجہ سے مریض کے اندر جنسی بے رغبتی پیدا ہو جاتی ہے۔جنسی بے رغبتی کو ختم کرنے کیلئے مریض ایلوپیتھک ادویات کا استعمال کرتا ہے۔ان ادویات سے مریض کی تکلیف کو دبا دیا جاتا ہے جس سے جسمانی نظام تباہ ہو جاتا ہے اور ایک نا قابل علاج مرض منظر عام پر آ جاتا ہے۔

اس سلسلے میں سب سے پہلے ہمیں انرجی کے اخراج کو روکنے کی کوشش کرنا ہوگی۔یعنی جنسی تعلقات کو بند کرنا ہوگا۔پھر مریض کے اندر نظر آنے والی Acute تکلیف کا علاج اور اس کے بعد میازم یا ایک سے زائد میازم کے مجموعے کو ختم کرنا ہوگا۔اس طرح ہم مرض کے درجہ بدرجہ علاج سے اسے صحت کی طرف دوبارہ لوٹا سکتے ہیں۔لیکن اگر جنسی تعلقات کو ختم نہ کیا گیا تو علاج ممکن نہ ہوگا۔جس کیلئے مریض میں ان تعلقات سے بچنے کیلئے ترغیبات دینا بہت ضروری ہے۔ اسی طرح وہ لوگ جو دولت کمانے کیلئے دن رات کام کرتے ہیں ہم انہیں روک تو نہیں سکتے مگر ضرورت سے زیادہ انرجی کے استعمال سے روکنے کیلئے یہ ضرور ترغیب دے سکتے ہیں کہ وہ مناسب گھنٹوں کیلئے فکر و پریشانی کے بغیر کام کریں۔جنسی تعلقات کو اپنی بیوی تک محدود رکھیں اور وہاں بھی جنسی تعلقات کو حد سے زیادہ نہ بڑھنے دیں تاکہ جسم میں انرجی کا ضیاع جنسی مائع (منی) کی شکل میں نہ ہو۔

انرجی کے ضائع ہونے کا دوسرا عنصر خون ہے۔ ہر ماہ بہت زیادہ مقدار میں حیض کا خون جاری ہو (بہت سی عورتوں میں یہ وجہ سامنے آتی ہے) عورتوں میں بہت سی تکالیف کی وجہ بنتا ہے۔ریپرٹری میں اس کی ادویات "Ailment due to blood less" کی علامت کے سامنے ملتی ہیں۔اس وجہ سے پیدا ہونے والی تکالیف میں سوجن، پستان میں دکھن، مزاج میں تبدیلی، کمزوری اور تمام جسم میں کمزوری کا درد ہونا وغیرہ شامل ہیں۔اس کی وجہ سے اگلے حیض

سے پہلے ہارمونز تبدیل ہوتے ہیں اور مریضہ میں کمزوری بڑھتی ہے اور پھر سے زیادہ مقدار میں خون بہنے لگتا ہے۔

انرجی کے ضائع ہونے کا تیسرا ذریعہ جذبات کا اظہار "Emotional Discharge" ہے۔ یہ اظہار مریض غصے، خوف اور غم وغیرہ سے کرتا ہے۔ مسلسل غصہ، غم اور خوف ایسے عوامل ہیں جو کہ مریض کے اندر سے انرجی کے اخراج کا باعث بنتے ہیں۔ یہ عوامل آپ کو مریض کے نظام کو سمجھنے میں مدد دیتے ہیں۔ اگرچہ علامات عمومی ہوں تاہم یہ بہت زیادہ انرجی کے ضائع ہونے کا باعث بن سکتی ہیں۔ لہٰذا ہومیو پیتھک معالج کے نزدیک ایسی علامات بہت اہم ہیں۔

مندرجہ بالا طریقے سے جانی جانے والی علامات کے علاوہ مریض میں کچھ مخصوص علامات بھی ملتی ہیں لیکن ان مخصوص علامات کا مریض کی جسمانی تبدیلیوں میں زیادہ عمل دخل نہیں ہوتا۔ اس کیلئے غذا اور دیگر اشیاء کے استعمال کو بھی مدنظر رکھنا پڑتا ہے۔ میرے پاس اکثر مریض آتے ہیں جو بڑی خوفناک قسم کی خوراک کھاتے ہیں۔ وہ میرے پاس سینہ کی جلن، بدہضمی اور ریاح کی زیادتی کے علاج کیلئے آتے ہیں جس کیلئے میں انہیں دوا دیتا ہوں جو ان کے علاج کا پہلا درجہ ہوتا ہے جبکہ علاج کا دوسرا درجہ وجہ کو ختم کرنا ہوتا ہے اگر ہم دوسرے درجے کو مکمل نہ کریں (وجہ ختم نہ کریں) تو مکمل علاج ممکن نہیں۔

اگر کوئی مریض غذائی الرجی کا شکار ہو تو ہمیں اس سے پوچھنا چاہیے کہ کون کون سی غذا سے مریض الرجی کا شکار ہے۔ اور ان تمام غذاؤں کی فہرست تیار کرنی چاہیے۔ ایسے مریض کو سمجھائیں کہ یہ غذائیں تمہارے جسم کیلئے مضر ہیں اسی لیے جسم ان چیزوں کے استعمال کو رد کر رہا ہے۔ لیکن اگر کوئی قدرتی اور روزمرہ کی استعمال کی غذا سے بھی الرجی کا شکار ہو تو اس کے کیس کو حل کرنا ضروری ہوتا ہے۔

لہٰذا ہم دیکھتے ہیں کہ جسم انسانی میں انرجی کہاں سے آتی کہاں سے خارج ہوتی اور ہماری روزمرہ کی کارکردگی میں کہاں کہاں خرچ ہوتی ہے۔ یہ سب کچھ ہمیں کیس کا تجزیہ کرتے وقت مدد دیتا ہے۔ خاص کر تب جب ہم تکلیف کی وجہ معلوم کرنے کی کوشش کر رہے ہوں۔

اکثر دیکھنے میں آتا ہے کہ ایک مریض بنیادی اور جسمانی ساخت کے لحاظ سے پلسٹلا کا

نظر آ تا ہے جبکہ اس کی موجودہ ساخت (Constitution) کلکیر یا کارب کی نظر آتی ہے۔ لیکن علامات پر غور کیا جائے تو اس کی دوا تھوجا بنتی ہے۔ یہ ایک عمومی ترگڑ ہے۔

ہیرنگ کے قانون کے مطابق بیمار انسان کے جسم پر مختلف تہیں بن جاتی ہیں۔ فرض کریں یہ 3,2,1 تہیں ہیں ان میں سے تیسری تہہ سب سے پرانی ہے۔ یہ تیسری تہہ کینسر ہے۔ ہم اس کیس کو کیسے ٹھیک کر سکتے ہیں اگر ہم کیس کی گہرائی میں جا کر کیس کا علاج کریں گے تو ہم مریض کی تکلیف کی جڑ کو ختم کریں گے اور اگر سطحی علاج کریں گے تو یہ کیس میں سے علامات کو دبا دینے کے مترادف ہوگا۔ اگر آپ مریض میں حیاتیاتی انرجی بڑھا دیں گے تو قوت حیات مضبوط ہونے لگے گی اور علامات اپنے الٹے رخ سفر شروع کر دیں گی۔ لہٰذا تازہ ترین علامات پہلے غائب ہوں گی جو کہ مریض کے اندرونی (مرکزی) اعضاء کی تکلیف کے متعلقہ ہوں گی جس کے نتیجے میں تکالیف سب سے اندرونی حصے Mezoderm سے نکل کر Endoderm میں آجائیں گی۔ جب اس دوسری تہہ کا علاج کیا جائے گا تو مرض بیرونی سطح (Exoderm) پر نمودار ہو جائے گی جس سے جسم پر ابھار اور ان سے مواد کا اخراج شروع ہو جائے گا۔

جب ہم ہیرنگ لاء کا مطالعہ کرتے ہیں تو وہاں بھی تکالیف Exoderm سے Endoderm اور Endoderm سے Mezoderm کی طرف منتقل ہوتی ہیں اور جیسے جیسے مریض ٹھیک ہونے لگتا ہے تکالیف اپنے الٹے رخ سفر کرنا شروع کر دیتی ہیں۔ لہٰذا مریض کی نئی ترین علامات اندرونی اور پرانی ترین علامات بیرونی سطح کے متعلقہ ہوتی ہیں۔ جیسے جیسے مریض کی تکالیف اندرونی مرکزی اعضاء کی طرف بڑھتی ہیں مریض کی صحت خراب تر ہوتی جاتی ہے اور جیسے جیسے یہ اندرونی سطح سے بیرونی سطح کی طرف رخ کرتی ہیں مریض کی صحت بہتر ہونے لگتی ہے۔ اگر ہم اپنے سابقہ ذکر کردہ ترگڑ کی طرف دیکھیں تو آپ کو کلکیر یا کارب میں جلدی تکالیف ملیں گی۔ پلسٹلا میں میوکس جھلیوں کے مسائل (میوکس مواد کا اخراج) اور تھوجا میں گلٹیاں ملیں گی۔ اب اگر ہم اس کیس کا علاج کریں تو سب سے پہلے تھوجا سے گلٹی ختم ہوگی پھر مواد بہنا شروع ہوگا تو پلسٹلا اسے ٹھیک کرے گی اور سب سے آخر میں جب مریض کی تکلیف دوبارہ سے جلد پر آجائے گی تو کلکیر یا اسے مکمل شفا سے ہمکنار کر دے گی۔

ہانمن اور ہیرنگ کے قوانین کے مطابق تکالیف پہلے سطحی ہوتی ہیں اور پھر اندر کی طرف

بڑھتی چلی جاتی ہیں اگر ادویات سے سطحی تکالیف کو دبا دیا جائے تو تکالیف اندر کا رخ کر لیتی ہیں۔ جلدی تکالیف کو دبانے سے تکالیف جھلیوں میں منتقل ہوتی ہیں اور مریض مختلف قسم کی میوکس رطوبات کے نکلنے کی شکایت لے کر آتا ہے جب ان اخراجات کو بھی سطحی قسم کی ادویات سے دبا دیا جاتا ہے تو تکالیف جسم کے اندرونی حصے میں کسی مرکزی عضو تک جا پہنچتی ہیں۔ دراصل جب تک قوت حیات مضبوط ہوتی ہے وہ تکلیف کو جسم کے اندر داخل نہیں ہونے دیتی جیسے جیسے وہ کمزور ہوتی جاتی ہے تکلیف اندر کا رخ کرتی ہے۔ جب ہم قوت حیات کو تقویت دیتے ہیں تو یہ تکلیف کو اندر سے باہر کی طرف دھکیل دیتی ہے اور مریض تندرستی کی طرف گامزن ہو جاتا ہے۔

☆......☆......☆

باب نمبر 5:

ہومیو پیتھک لٹریچر

آج کل مارکیٹ میں 600 سے 700 تک ہومیو پیتھی پر کتب موجود ہیں۔ جب تک کہ 1800 ء میں ہومیو پیتھک کالجوں میں 300 سے 500 تک کتب موجود تھیں۔ ہر طالب علم مشہور کتابوں سے اپنا مطالعہ شروع کرتا ہے اور اکثر انہی پر اپنا اکتفا کر لیتا ہے۔ بہت سی سٹینڈرڈ ٹیکسٹ بکس میں بہت سی خامیاں ہیں۔ ان کتابوں سے آپ تبھی فائدہ اٹھا سکتے ہیں اگر آپ جان جائیں کہ ان کی تخلیق کیسے اور کیوں ہوئی اور کس نے کی۔ اب ایلن کو ہی لے لیں۔ ہومیو پیتھی میں تین ایلن ہیں۔ H.C. Allen میرے خیال میں یہ سب سے بہتر لکھنے والے ہیں اور ان کا حصہ ہومیو پیتھک لٹریچر میں بہت زیادہ ہے۔ وہ شکاگو میں ہومیو پیتھک کالج کے ڈین تھے۔ دوسرا نام T.F Allen کا ہے جنہوں نے میٹریا میڈیکا کے 12 والیوم لکھے ہیں۔ وہ زیادہ تر ریسرچ اور سٹیسٹک کام کرتے تھے۔ جبکہ H.C Allen بہت اچھے تشخیص کنندہ تھے اور کینٹ کے طریقے پر تشخیص کرتے تھے۔ لہٰذا میں ان (H.C Allen) کی تمام کتب کو "Recommend" کرتا ہوں کیونکہ وہ قابل قدر کتابیں ہیں۔

ہومیو پیتھک میٹریا میڈیکا

میرے نزدیک کہ پھاٹک کا میٹریا میڈیکا اچھا ہے وہ بورک کے میٹریا میڈیکا کی جگہ لے سکتا ہے۔ 1960 ء میں موجود بورک کا میٹریا میڈیکا جس کے ساتھ جدید زبان میں لکھی گئی ریپرٹری بھی ہے اچھا ہے مگر پھاٹک کا میٹریا میڈیکا اس سے زیادہ اپ ڈیٹ ہے۔ اس میں آپ انفلوئنزا ' ذیابیطس جیسی ٹرمنالوجی بھی دیکھ سکتے ہیں۔ یہ بہت واضح اور بورک کے میٹریا سے کافی بڑا ہے۔ اس کے دو والیوم ہیں جنہیں آپ اپنے ساتھ ریفرنیس بکس کے طور پر اس وقت بھی ساتھ لے جا سکتے ہیں جب آپ کسی مریض کو اس کے گھر پر دیکھنے جا رہے ہوں۔

بوریک کے میٹریا میڈیکا میں ایک قباحت یہ ہے کہ وہ ایلو پیتھک طریقے پر لکھا گیا ہے اور امراض پر زیادہ اور علامات پر کم توجہ دیتا ہے۔ اس میں بہت سی علامات کو گڈ مڈ کر دیا گیا ہے۔ بہت سے میٹریا سے آپ اچھے ہنٹس لے سکتے ہیں جو بہت مفید ہوتے ہیں۔ پھاٹک نے اپنے

میٹریا میں بہت سی دیگر میٹریائی غلطیوں کو ختم کر دیا ہے اور غیر ضروری علامات کو بھی نظر انداز کر دیا ہے لیکن اس کی خامی یہ ہے کہ علامات کی درجہ بندی نہیں کی گئی ہے جبکہ میرے نزدیک ایک اچھا میٹریا میڈیکا وہ ہوتا ہے جس میں علامات کی درجہ بندی ویسے ہی کی گئی ہو جیسا کہ ہمیں ریپرٹری میں ملتی ہے۔ اس سلسلے میں ہسپانوی زبان میں تین والیوم پر مبنی (میٹریا جو کہ کلارک کی ڈکشنری کے سائز کے تقریباً برابر ہے) کا ذکر کروں گا۔ یہ کتاب ایسی ہے جس میں علامات کی ریپرٹری کے مطابق درجہ بندی کی گئی ہے۔ بہر حال پھاٹک کی بھی دونوں کتابیں اچھی ہیں جو ایک دوسرے کیساتھ مطابقت رکھتی ہیں وہ پھاٹک میٹریا میڈیکا اور پھاٹک ریپرٹری ہیں۔

تیسری ریفرنس بک جو میرے نزدیک بہتر ہے وہ "The gigantic boerick's" ہے۔ ان کے آخر پر ریپرٹری دی گئی ہے۔ اس کے میٹریا میڈیکا میں گریڈنگ (درجہ بندی) کی گئی ہے۔ (موٹے حروف میں اور ٹیڑھے حروف میں) اعضاء، نظام جسمانی اور کلینیکل ٹپس کے حوالے بھی اس میں موجود ہیں۔ اس کتاب کے آخر پر دی گئی ریپرٹری کافی بہتر اور اہمیت کی حامل ہے۔ ہومیو پیتھی میں سب سے اہم لٹریچر کینٹ کی ریپرٹری، لیکچرز آن میٹریا میڈیکا اور فلاسفی ہیں۔

ایک اور کتاب جسے میں استعمال کرتا ہوں وہ گپتا کی کتاب ہے جس کا نام انسائیکلو پیڈیا آف ہومیو پیتھی رکھا گیا ہے یہ ایک بہترین کتاب ہے۔

عمومی ہومیو پیتھک کتابیں

بورک:

یہ ایک اچھی نوٹ بک ہے مگر یہ ادویات کا اچھا عکس پیش نہیں کرتی۔

کلارک:

یہ آپ کا میجر میٹریا میڈ کا ہونا چاہیے۔ عام طور پر آپ کو ایلن اور ہیرنگ کی ضرورت نہیں ہوتی۔ کلارک نے اپنی کتابوں میں اپنے کلینیکل تجربات اور مثالوں کو شامل کیا ہے جس کی وجہ سے آپ کیس تک پہنچنے میں آسانی محسوس کرتے ہیں۔ کلارک، گپتا اور پھاٹک کی کتابیں آپ کو ادویات کا حقیقی عکس پیش کرتی ہیں۔

ہیرنگ اور ایلن:

ہیرنگ کی کتاب کے دس والیوم جبکہ ایلن کی کتاب کے بارہ والیوم ہیں۔ ہیرنگ کی کتاب میں علامات بہت زیادہ ہیں لیکن ان میں وضاحت کا فقدان ہے۔ اسی طرح ایلن کی کتاب میں بھی بہت سا غیر ضروری مواد شامل ہے جیسا کہ پرونگ میں شریک لوگوں نے کیا غذائی وغیرہ وغیرہ لیکن مارکیٹ میں ایک کتاب "Allen's Hand Book of the Materia Medica" بھی ہے جو کہ ایک اچھی کتاب ہے۔ اگر آپ کو زیادہ تفصیل کی ضرورت ہے تو آپ بارہ والیوم خریدنے کے بجائے اسے خرید لیں۔

یہ یاد رکھیں کہ جب ایلن اور ہیرنگ نے کتابیں لکھی تھیں اس وقت تک میٹریا میڈیکا اچھی طرح ڈویلپمٹ (پروان) نہیں ہوا تھا۔ ان کتابوں میں بہت سی پرونگ سے ملی علامات موجود تھیں لیکن کلینیکل تجربات سے حاصل کردہ علامات ان میں شامل نہ تھیں۔

کینٹ:

کینٹ کے ساتھ مسئلہ یہ ہے کہ اس نے بہت سا مواد اپنے لیکچرز میں ہیرنگ کی کتاب سے لیا ہے جو کہ حرف بہ حرف وہی ہے۔ ہاں البتہ یہ ضرور ہے کہ اس نے کتاب کی سائیڈ پر اپنے کلینکل تجربات درج کر دیئے ہیں۔ بہر حال آپ ان کے لیکچرز سے بہت سا اچھا مواد حاصل کر سکتے ہیں۔ اگرچہ کینٹ نے ادویات کا بڑا اچھا عکس پیش کرنے کی کوشش کی ہے مگر اس میں کچھ علامات رکاوٹ بنتی ہیں۔ وہ بہت اچھا بیان کرتے کرتے رک جاتے ہیں اور پیتھالوجی کی لسٹ فراہم کرنا شروع کر دیتے ہیں جس سے ربط ٹوٹ جاتا ہے۔ وہ کوئی کیس بیان کرتے یا کہانی بیان کرتے کرتے پھر علامات کی طرف لوٹ جاتے ہیں۔ پس آپ ان کی کتاب سے دوا کا عکس حاصل کریں اور باقی کو چھوڑ دیں یہ آپ کیلئے بے حد کارآمد ہوگا۔

نیش لیڈر:

میں اسے بڑے وثوق کے ساتھ آپ کیلئے منتخب کروں گا۔ یہ واحد کتاب ہے جسے کالج کے ہر طالب علم کو حرف بہ حرف پڑھنا چاہیے۔ نیش کی اس کتاب کی خوبی یہ ہے کہ انہوں نے Keynotes کی تفصیل بیان کی ہے اور ان کی بنیاد پر دوا کے انتخاب کا طریقہ اختیار کیا (میں

بھی اس طریقے پر بہت سے کیسوں کیلئے دوا کا انتخاب کرتا ہوں) اگر آپ ریپرٹرائیزیشن پر زیادہ توجہ دیں گے تو بہت جلد آپ علامات کی تھیوری سے دور چلے جائیں گے۔ نیش نے میٹریا میڈیکا کو بڑے اچھے انداز میں لکھا ہے۔ انہوں نے فرسٹ ایڈ کی ادویات بیان کی ہیں۔ ایکوٹ تکلیف کی ادویات اور کرانک ادویات کی وضاحت کی ہے۔ ہمیں ایسے سادہ قسم کے میٹریا کی اشد ضرورت ہے کیونکہ کوئی مریض آ کر ہمیں یہ نہیں کہتا کہ ہمیں ہمیں فلاں میازم کی تکلیف ہے اور ہمیں گہرائی تک اثر کرنے والی کسی میازمیٹک دوا کی ضرورت ہے۔ 80 فیصد مریض صرف اپنے مسائل لے کر آتے ہیں۔ لہٰذا ہمیں Keynots کی بہت زیادہ ضرورت ہے۔ نیش کی کتاب اور ایلن کی نوٹس دو بہت اہم کتابیں ہیں جو ہمیں کی نوٹس فراہم کرتی ہیں۔ بہرحال دونوں میں نیش بہتر ہے کیونکہ وہ ادویات کا عکس بھی پیش کرتا ہے۔ علامات اور ادویات کے عکس کو ملا کر کیس کو دیکھنا بہت اچھا رہتا ہے۔ اور کامیابی سے ہمکنار کرتا ہے۔

جب میں کہتا ہوں کہ پیرس کے بارے میں سوچیں تو فوراً ہمارے ذہن میں پیرس کا عکس اس کی اہم ترین باتوں کی صورت میں آئے گا۔ جیسا کہ ایفل ٹاور' پیرس کی ڈبل روٹیاں' شراب وغیرہ۔ اسی طرح جب ہم ہومیوپیتھک ادویات کے عکس کے متعلق سوچیں گے تو اس کے Key notes (اہم علامات) ہمارے ذہن میں آئیں گی۔ مثلاً پلسٹلا کا ذکر ہوگا تو فوراً پیاس کا نہ ہونا' علامات بتاتے ہوئے رونا شروع کر دینا' بند جگہوں پر گھبراہٹ' گرمی سے تکلیف بڑھنا' کھلی جگہ پر تکلیفوں میں سکون محسوس کرنا وغیرہ ہمارے ذہن میں آئیں گی۔

جب ہمارے پاس کوئی بچہ لایا جاتا ہے اور ماں باپ بتاتے ہیں کہ بچہ بستر پر جاتے ہی چیخنے لگتا ہے وہ بے چین ہوتا ہے' ضد کرتا ہے' کراہتا ہے' اس کے پیٹ میں درد ہوتا ہے' وہ ریاح کا اخراج کرتا ہے ان سب علامات کے سامنے آتے ہی ہمارے ذہن میں کیموملا کا عکس ابھرنے لگتا ہے۔ لہٰذا اہم علامات (Key Notes) بہت اہمیت رکھتی ہیں۔ ان کے بغیر آپ تقریباً 10 سے 20 سال کی پریکٹس اور ہومیوپیتھی کے مطالعے کے بعد ان اہم علامات تک پہنچیں گے۔ تو کیا یہ بہتر نہ ہوگا کہ ہم اپنی ابتداء ان اہم علامات سے کریں اور بہت سی وقت بربادی سے بچ جائیں اور اپنی پریکٹس کی بنیاد اپنے سے پہلے معالجین کے تجربات کو مدنظر رکھتے ہوئے کریں۔

گرنسے (Guernsey):

دوسروں تک منتقل کرتے ہیں۔ اگر ہم قوت حیات کو جاننے کی کوشش نہ کریں تو ہم میں اور ایلو پیتھک ڈاکٹروں میں کوئی فرق نہ رہے۔ کیونکہ ایسی صورت میں ہم بھی مریض کا نہیں بلکہ مرض کا علاج کرنے کی کوشش کرتے ہیں۔ کیونکہ ایسے میں قوت حیات کے بجائے ہمارے ذہن میں مرض کا ہی عکس موجود ہوتا ہے۔

جب ہم علامات لیتے ہیں تو ہم انہیں قوت حیات کے حوالے سے پرکھنے کی کوشش کرتے ہیں۔ اور بیماریوں کا مطالعہ جسم کے اندر آنے والی انرجی کی کمی کے حوالے سے کرتے ہیں۔ جیسے جیسے ہم ہومیوپیتھی میں ترقی کرتے ہیں، ہم زندگی کے علم کے بارے میں بہتر جاننے لگتے ہیں کیونکہ قوت حیات کا مطالعہ دراصل زندگی کا ہی مطالعہ ہے۔ اسی عمل نے ہومیوپیتھی کو ایک حقیقی نظام صحت بنا دیا ہے جبکہ ایلوپیتھک ادویات کا علم بیماریوں کے نظام کا علم بن گیا ہے۔ وہ بیماریوں کا علاج کرتے ہیں وہ بیماریوں کے جراثیموں کے خلاف اعلان جنگ کرتے اور ان سے لڑتے ہیں۔ وہ بیمار کے اندر کی بیماری کی تشخیص کرتے اور اسی کا علاج کرتے ہیں۔ ایسے ڈاکٹر خود بیماریوں کا شکار ہو جاتے ہیں۔ امریکہ میں خواتین ڈاکٹرز میں خودکشی کے واقعات آبادی کے بڑھنے کی شرح سے چار گنا زیادہ بڑھ گئے ہیں جبکہ مرد ڈاکٹر الکحل اور نشہ آور ادویات کے عادی ہوتے جارہے ہیں۔ وہ صحت کو ترقی دینے کی بجائے بیماریوں کی مشین بنتے جارہے ہیں۔

کینٹ ہومیوپیتھک فلاسفی:

کینٹ کے قوت حیات پر بہت اچھے تصورات ہیں اور وہ اس کی درجہ بندی کرنے پر عبور بھی رکھتا ہے۔ لیکن میرے خیال میں اس کا بڑی پوٹینسی استعمال کرنے کے بارے میں ضدی قسم کا تصور اور علامات کے بارے میں اپنی ذاتی درجہ بندی اس کی دو بڑی کمزوریاں ہیں۔ وہ کہتا ہے کہ بڑی پوٹینسی استعمال کراؤ اور لمبا عرصہ انتظار کرو۔ اس کی پہلے سے موجود اختراعی درجہ بندی (علامات کے بارے میں) طلباء کو صرف اسی سوچ کی طرف لے جاتی ہے اور آگے بڑھنے کا راستہ محدود دیتی ہے۔ بہرحال ہانمن کے بعد ہومیوپیتھی میں اس کی پریکٹس کی بنیاد کلینکل اور پریکٹیکل نقاط پر اسی نے ہمیں رکھی ہے۔

سائیکالوجی اور فلاسفی میں جس شخص کی کینٹ نے پیروی کی اور جس کے نظام کو اس نے آگے بڑھایا اس کا نام Swedenlorg ہے۔ وہ جرمن کا ایک صوفی منش انسان تھا جس نے

باطنی نگاہ (بصارت) پر کتابیں لکھی ہیں۔ اس نے کائنات میں بہت جگہوں کا سفر کیا اور وہاں کے انسانوں کا مطالعہ کیا اور اس نے دیکھنے کی کوشش کی کہ کونسی جگہیں جنت اور کونسی دوزخ کا منظر پیش کرتی ہیں۔ اس نے آبادی، وہاں کے رسم ورواج، ثقافت، شادیوں، طلاقوں اور معاشی معاملات پر بحث کی۔ اس کی صوفیانہ تحریروں میں یہی سب کچھ ہے۔ اب آپ کینٹ کو پڑھتے ہیں تو آپ کو اس کی تحریروں میں بھی وہی عکس ملتا ہے۔ وہ خواہشات کا ذکر کرتا ہے۔ وہ انسان کو جاننے کی بات کرتا ہے۔ آپ دیکھتے ہیں کہ اس کی فلاسفی کا بڑا حصہ "Swedenlorg" کی تعلیمات پر منتج ہوتا ہے۔ لیکن ایسا کرنے سے وہ آرگینن کی اصل روح کو بھلا بیٹھا جس کی بنیاد پریکٹیکل اور کلینیکل مشاہدات پر زیادہ ہے۔

ہانمن نے قوت حیات میں بگاڑ کو دیکھا اور اس نے اسی کو متوازن کرنے کی کوشش کی۔ کینٹ زندگی کا مطالعہ کرتا رہا تھا مگر وہ پوٹینسی کے معاملے میں لچک نہیں رکھتا۔ اس کے علاوہ اس کی کتاب بہت اچھی ہے۔ اس کتاب میں کیس لینے کا انداز کافی بہتر ہے۔

"The Genius of Homeopathy":

یہ کتاب Stevrat close (سٹیوارٹ کلوز) نے لکھی ہے۔ یہ بہت اچھی کتاب ہے۔ سٹیوراٹ ہومیوپیتھی کے ایک جریدے "The North American Journal of Homeopathy" کے ایڈیٹر تھے۔ ان کے بہت سے ایڈیٹوریل کو جمع کر کے یہ کتاب لکھی گئی ہے۔ جس میں صحت، بیماری اور اس طرح کی دیگر اہم باتوں کے خیال اور اپنے تصورات بیان کیے گئے ہیں۔

"Principles & Practice of Homeopathy":

یہ کتاب Dhawal (دھاول) صاحب نے لکھی ہے۔ یہ ان کتابوں میں سے ایک ہے جنہیں میں سب سے زیادہ پسند کرتا ہوں۔ لیکن دھاول صاحب کے ساتھ ایک مسئلہ یہ ہے کہ ان کا ذہن پیچیدہ بہت ہے۔ تاہم وہ بہت لچکدار رویہ رکھنے والے ہومیو پیتھ تھے۔ وہ دوا کے انتخاب میں بہت سے معاملوں میں بہت برق رفتار اور تیز تھے۔ ان کی مہارت Synthetic اور Intercurent طریقہ انتخاب میں بہت زیادہ تھی۔ (خاص کر نوسوڈز کے استعمال میں)۔

دوا کے انتخاب کا سینتھٹک طریقہ وہ طریقہ ہے جو کہ کینٹ نے اپنی نئی ادویات

(New Remedies) کی کتاب میں پیش کیا ہے جس میں انہوں نے کیلشیم اور فاسفورس جیسی ادویات کا تذکرہ کیا ہے۔ جس میں انہون نے کہا ہے کہ اگر کسی شخص میں آپ کو کیلشیم اور فاسفورس دونوں کی خصوصیات ملتی جلتی نظر آئیں تو اسے کیلشیم فاسفیٹ کا استعمال کرائیں۔ یہ معدنیاتی ادویات کے استعمال کا نیا طریقہ ہے۔ کللکیر یا آرسینکم پینکر یاز کے کینسر کی دوا ہے۔ انہوں نے میٹریا میڈیکا کا تصوراتی خاکہ بھی پیش کیا۔ انہوں نے علامات پر ضرورت سے زیادہ توجہ دی ہے۔ اور یہ بیان کرنے کی کوشش کی ہے کہ دوا کا خاکہ کیا ہے اور اسے کیسے سمجھا جائے اور ہر دوا میں اہم چیز کیا ہے۔ وہ واقعی علامات کا بہت گہرا اور عمیق تجزیہ کرتے ہیں اور ان کی کتاب میں جو تجزیہ کیا گیا ہے وہ تجزیہ کرنے کے تمام طریقوں کا نئے سرے سے جائزہ اور ادویات کی اہمیت ہے۔ میرے نزدیک یہ ایک بڑے سٹینڈر کی کتاب ہے۔

جارج وتھالکس :George Vithoulkas

یہ جنرل فلاسفی پر ایک عمدہ ترین کتاب ہے۔ خاص کر کینٹ کے نقطہ نظر سے کام کرنے والوں کیلئے یہ سب سے عمدہ کتاب ہے۔ یہ کتاب ایک طرف انتخاب دوا کے طریقے کو بیان کرتی ہے تو دوسری طرف یہ بڑی پوٹینسی کے استعمال کو سیکھنے میں مدد دیتی ہے اور واحد دوا کے استعمال کے طریقے کو بیان کرتی ہے میرا مشورہ ہے کہ آرگینن کو سیکھنے اور ہومیوپیتھی کو جدید طریقے پر سمجھنے کیلئے جارج وتھالکس اور دھاول کی کتابوں سے اپنی ہومیوپیتھی کی ابتداء کریں۔

ہومیو پیتھک پر مرضیاتی کتابیں

Homeopathic Therapentic Books

لیلینتھل :Lilienthal

اس کتاب کو کمپیوٹر میں ڈال کر اس کو اپ ڈیٹ کر لینا چاہیے۔ یہ بیماریوں کے علاج پر ایک کلاسیکل کتاب ہے۔ بیماریوں کو مدنظر رکھ کر لکھی گئی کتاب کا مطلب یہ ہے کہ آپ کسی بھی بیماری کے متعلقہ حصہ نکال کر اس میں بیماری کے متعلقہ ادویات کی فہرست دیکھ سکتے ہیں۔ اس کتاب میں ادویات کے درمیان تفریق کو بیان کیا گیا ہے۔ اس کتاب میں بہت سی ادویات کے درمیان تفریق کو بہت مختصر طریقے سے بیان کیا گیا ہے۔ اس میں آپ کو خال خال پائی جانے والی

ہوا الگ الگ ہوتا ہے۔ اس کتاب کی سب سے بڑی خوبی یہ ہے کہ ادویات میں فرق بیان کرنے کے بعد آخر میں ایک مختصر سا حصہ Adjuvant بیان کرتے ہیں۔ Adjuvant دراصل وہ دوائیں ہوتی ہیں جو آپ دوا کے ساتھ ساتھ بھی دے سکتے ہیں۔ ان مختصر باتوں میں مالش کرنا، پیاز، ادرک وغیرہ سے علاج) مخصوص غذاؤں کا استعمال اور غیر ضروری (مضر) غذاؤں سے پرہیز اور کیا نہ کرنے کے علاوہ بھی اہم ہدایات وغیرہ ہوتا کہ مریض جلدی شفا کی طرف لے جائے [illegible] آپ کو ایسے Adjuvant (معاون عوامل) ملیں گے۔

اس کتاب کو ضرور دیکھئے انتخاب کریں [illegible] کے ساتھ چند ادویات چند علامات [illegible] مگر وہ علامات دوا کی مکمل تصویر پیش نہ کریں۔ آپ کو دوا کے مکمل عکس کی ضرورت ہے [illegible] دوا کے انتخاب میں بہت اہم ہے۔

ہومیوپیتھک ریپرٹریز

ہومیوپیتھک ریپرٹری قیمتی دوا کے انتخاب کیلئے ایک بہت اچھی کتاب ہے جو آپ کو [illegible] ادویات کے انتخاب کیلئے کیا آپ [illegible] روشناس کراتی ہے۔ اگر آپ [illegible] ریپرٹری [illegible] تو آپ کو ہومیوپیتھک ریپرٹری مل جائے گی۔

کینٹ

یہ بہت عام کتاب ہے اور ہومیوپیتھک کی [illegible] ہے۔ یہ ایک بہت ہی ضروری اور اہم کتاب ہے۔ اس کے [illegible] ایڈیشن [illegible] میں سے ایک کو Eizayaga ایڈیشن اور دوسرا Synthetic ریپرٹری کہتے ہیں۔ کینٹ کی کتاب کی ایک خامی یہ ہے کہ اس میں صرف 643 ادویات ہیں [illegible] 2000 ادویات پر مشتمل ہے۔ Synthetic ریپرٹری میں 500 ادویات ہیں۔ Eizayaga ایڈیشن 1910 میں چھپا اور اس کے بعد اس کو بھی [illegible] علامات کے [illegible] اور اہم ادویات موجود نہیں۔ [illegible] کتاب میں [illegible] کتاب کے حوالے سے کافی اضافہ کیا ہے۔ یہ کتاب [illegible] کتاب میں مزید اضافہ کیا اور اس [illegible] ان میں اگرچہ [illegible]

حقائق پر مبنی ہے۔ان کی کتاب کی سب سے بڑی خوبی یہ ہے کہ ادویات میں تفریق بیان کرنے کے بعد آخر میں ایک ملحقہ باتیں (Adjunct) بیان کرتے ہیں۔ Adjunct دراصل وہ دوسری چیزیں ہیں جو آپ دوا کے ساتھ ساتھ عمل میں لا سکتے ہیں۔ان ملحقہ باتوں میں مالش کرنا' ہائیڈروپیتھی (پانی سے علاج) مخصوص غذاؤں کا استعمال اور غیر ضروری (مضر) غذاؤں سے اجتناب اور زندگی گزارنے کے انداز میں اہم تبدیلیاں وغیرہ جو کہ صحت یابی کی طرف لے جانے والے عوامل شامل ہیں بہت کم کتابوں میں آپ کو ایسے Adjunct (ملحقہ عوامل) ملیں گے۔

ایسی کتابوں کو پڑھنے سے اجتناب کریں جو مرض کے ساتھ چند ادویات چند علامات کے ساتھ لکھی گئی ہوں مگر وہ علامات دوا کا مکمل عکس پیش نہ کریں۔آپ کو دوا کے مکمل عکس کی ضرورت ہے جو کہ دوا کے انتخاب میں بے حد اہم ہے۔

ہومیو پیتھک ریپرٹریز

پھاٹک کی یہ کتاب فوری دوا کے انتخاب کیلئے ایک بہت اچھی کتاب ہے۔(خاص کر حاد امراض کیلئے ادویات کے انتخاب کیلئے) یہ آپ کو جدید ٹرمنالوجی سے روشناس کراتی ہے۔اگر آپ کو کوئی لفظ کینٹ کی ریپرٹری میں نہیں ملتا تو وہ آپ کو پھاٹک کی ریپرٹری میں مل جائے گا۔

کینٹ:

یہ بہت عام کتاب ہے اور ہر کلینک کی زینت ہے۔یہ ایک بہت ہی ضروری اور اہم کتاب ہے۔اس کے دو موجودہ ایڈیشن ہیں جن میں سے ایک کو Eizayaga ایڈیشن اور دوسرا Synthetic ریپرٹری کہتے ہیں۔کینٹ کی کتاب کی ایک خامی یہ ہے کہ اس میں صرف 643 ادویات ہیں جبکہ میٹریا میڈیکا 2000 ادویات پر مشتمل ہے۔ Synthetic ریپرٹری میں 1500 ادویات ہیں۔ Eizayaga's ایڈیشن 1910ء میں چھپا اور اس کے بعد اس کو کبھی بھی اپ ڈیٹ نہیں کیا گیا۔بہت سی علامات کے سامنے بہت خاص اور اہم ادویات موجود نہیں۔ تاہم ڈاکٹر بوگر نے اپنی کتاب میں کینٹ کی کتاب کے حوالے سے کافی اضافہ کیا ہے۔یہ کتاب آپ کو انڈیا سے مل سکتی ہے جبکہ جارج وتھالکس نے بوگر کی کتاب میں مزید اضافہ کیا اور اس کیساتھ بہت سے دیگر ہومیو پیتھک معالجین نے بھی اپنا بھرپور حصہ ڈالا۔ان میں اگرچہ آئیڈیل

ایڈیشن Eizayaga's کا ہے تاہم یہ اسپینش (ہسپانوی) زبان میں ہے۔ اگر آپ ہسپانوی زبان جانتے ہوں یا ہسپانوی زبان کی ڈکشنری رکھتے ہوں تو اس سے استفادہ حاصل کر سکتے ہیں۔ Eizayaga's کے جدید ترین ایڈیشن میں بہت سی تبدیلیاں اور اضافے کیے گئے ہیں یہاں تک کہ نوسوڈز کو بھی شامل کر دیا گیا ہے۔

بوننگ ہاسن:

اگر آپ بوننگ ہاسن کی ریپرٹری کو سیکھنا چاہتے ہیں تو پھر آپ کو دھاول کو پڑھنا ہوگا۔ ڈاکٹر رابرٹ جو کہ امریکہ میں بوننگ ہاسن کے طریقہ کار کے آخری پیروکار تھے کے بعد دھاول نے ان کی پیروی کی اور انہوں نے وہاں سے اس کو آگے بڑھایا جہاں رابرٹ اسے چھوڑ گئے تھے۔ اب میرے علم کے مطابق صرف ڈاکٹر دھاول ہی بوننگ ہاسن کی ریپرٹری پر کام کرتے ہیں۔ یہ ایک چھوٹی ریپرٹری ہے اور (Local, Sensatiion, Modality, 'LSMC concomitants) یعنی مقامی علامات' احساساتی علامات' تکلیف میں کمی' زیادتی کی علامات اور متلازم علامات پر مشتمل ہے۔ یہ ریپرٹری کو استعمال کرنے کا بڑا سیدھا سادا طریقہ ہے۔

بوگر نے اس کی کتاب کو مزید وسعت دی۔ بوننگ ہاسن کے طریقہ کار پر سب سے پہلی ریپرٹری ڈاکٹر لپی (Lippe) نے لکھی ہے۔ کینٹ کی ریپرٹری سے پہلے تمام ہومیو پیتھک معالجین بوننگ ہاسن کی ریپرٹری کا ہی استعمال کرتے تھے۔ اور اس کو مستند طریقہ تصور کیا جاتا تھا کیونکہ یہ بہت زیادہ کلینکل اور پریکٹیکل نظر آتا تھا لیکن جب کینٹ آگے بڑھے تو طریقہ کار نے تبدیلی دکھائی اور دوا کے انتخاب میں ذہنی علامات۔ جذباتی علامات' جنرل علامات اور مخصوص اعضاء کے متعلقہ علامات نے اہمیت حاصل کر لی تاہم بوننگ ہاسن کا ہومیو پیتھک سسٹم ایک بڑا جائز اور بہتر طریقہ کار ہے۔ (خاص کر حاد تکالیف کے حوالے سے یا بیماریوں کو مدنظر رکھ کر علاج کرنے کے حوالے سے) اسے میں کلاسیکل ہومیو پیتھی کا نام دیتا ہوں۔ بوننگ ہاسن کی ہومیو پیتھی ہانمن کی ہومیو پیتھی ہے جسے کینٹ نے جدید انداز بخشا۔ کینٹ زیادہ تر بنیادی ہومیو پیتھی کو مدنظر رکھتا ہے۔ دوا کے انتخاب کرنے کے انداز کی روح کو بیان کرتا ہے اور تمام جسم اور پوری جسمانی ساخت کو مدنظر رکھ کر دوا کے انتخاب پر زور دیتا ہے۔ دونوں کے انداز بہتر اور قابل عمل ہیں لیکن ایسے مریض

کیلئے جو کینسر سے مر رہا ہو بوننگ ہاسن کا انداز کینٹ سے زیادہ موزوں ہے۔

کلارک ریپرٹری Clarke's Repertrry:

حقیقت یہ ہے کہ میں نے اسے استعمال ہی نہیں کیا۔اس میں جو ایک بڑی خوبی ہے وہ یہ ہے کہ ریپرٹری میں ایک پورا باب وجہ تکلیف Causation پر لکھا گیا ہے۔لیکن خامی یہ ہے کہ اس میں ہر حصے میں تین ادویات کا ذکر کیا ہے جو کہ ابھی تک پوری طرح سے واضح نہیں تاہم ان کا Causation پر پورا باب لکھنا ایک اچھی پیش کش ہے۔(جو کہ ہمیں کسی دوسری ریپرٹری میں نہیں ملتا حالانکہ ہر ریپرٹری میں ایک باب کا تکلیف کی وجہ کے متعلق ہونا بے حد ضروری ہوتا ہے)ہر کیس میں تکلیف کی وجہ کا جاننا بنیادی عنصر ہے۔اگر ہم تکلیف کی وجہ کو ختم کر دیں تو مریض کی تکلیف اور علامات دونوں ختم ہو جائیں گی۔

کمپیوٹرائزڈ ریپرٹریز Computerized Reperteriz:

یہ کیس ریپرٹرائزیشن میں بے حد مددگار ہیں مگر ان کے استعمال سے پہلے ہمیں مکمل کیس لینا ہوگا۔ہمیں مریض کی تکلیف کی وجہ کو سمجھنا ہوگا۔مریض کی صحت کی موجودہ حالت کو جانچنا ہوگا۔اس کو استعمال کرنے سے پہلے ہمیں کیس کو اس کے سیاق وسباق کے حوالے سے جانچنا ہوگا۔کیس کی اجزائے ترکیبی کو جاننا ہوگا اور ہمیں یہ بھی جائزہ لینا ہوگا کہ مریض کی انرجی جسم کے کس حصے (راستے) سے ضائع ہو رہی ہے وغیرہ وغیرہ۔اس سب کچھ کا جائزہ لینے کے بعد ہی ہم علامات کا کمپیوٹرائزڈ ریپرٹری کی مدد سے تجزیہ کر سکتے ہیں۔میرے خیال میں کسی بھی کیس میں علامات کا تجزیہ اس کا پہلا نہیں بلکہ آخری کام ہے۔پہلے ہم پورے کیس کو سمجھتے ہیں پھر علامات کو منظر عام پر لاتے اور ان پر کام کرتے ہیں۔

ہیرنگ نے ذہن (Minde) پر بہت اچھی ریپرٹری لکھی ہے۔(Kenner) نے بھی ایک ریپرٹری وضع کی ہے جو کہ ہیرنگ کی ریپرٹری کے 10 والیوم سے اخذ کی گئی ہے۔لیکن مجھے وہ قطعی فائدہ مند نظر نہیں آئی لیکن ہیرنگ کی ریپرٹری آف مائنڈ میں ہمیں ذہنی علامات اور ان کے متعلقہ سرخیوں کا تجزیہ ملتا ہے آپ کو اس کی اس کتاب میں کئی ایسی سرخیاں (Rubrics) ملیں گی جو کہ کینٹ کی ریپرٹری میں موجود نہیں۔

☆......☆......☆

باب نمبر 6

میٹریا میڈیکا کا مطالعہ کیسے کیا جائے

پہلی چیز جس کا جاننا ضروری ہے وہ ادویات کا تاریخی پس منظر ہے۔ جب آپ ایک نئی دوا کا مطالعہ کرنا شروع کرتے ہیں تو سب سے پہلے یہ جاننے کی کوشش کرتے ہیں کہ یہ کیا ہے۔ اس کی تیاری کیسے ہوتی ہے کیا یہ حیوانات سے اخذ کی گئی ہے یا معدنیات سے یا پودوں سے یا پھر کوئی ''نوسوڈ'' یا ''سارکوڈ'' ہے۔ پھر اس دوا کے روایتی (غیر ہومیو پیتھک) طریقوں میں استعمال کا جائزہ لیتے ہیں کہ وہ (ایلوپیتھ۔ طبیب وغیرہ) اسے کیسے استعمال اور کن امراض کیلئے استعمال کراتے ہیں۔ تاکہ آپ کے ذہن میں دوا کے تاریخی پس منظر کا عکس بن جائے۔ چونکہ ہماری ادویات میں سے دو تہائی ادویات کو پودوں سے حاصل کیا جاتا ہے اس لیے ادویات کو جاننے کیلئے آپ کو حقیقت میں ایک جڑی بوٹیوں کا ماہر بننا چاہیے تاکہ آپ پودوں کو جان سکو۔

دوسری بات جس کا جاننا ہمارے لیے بے حد ضروری ہے وہ یہ ہے کہ یہ ادویات ہمارے جسم پر حیاتیاتی اثرات کیا چھوڑتی ہیں اور یہ ہمارے جسم کے اعضاء کے افعال کو کیسے متاثر کرتی ہیں۔ اس میں (علم سمیات، زہروں کا علم Toxicology) کا جاننا بھی شامل ہے۔ یہ ضروری ہے کہ اگر آپ کی دوا کا مادہ کسی زہریلے مادے سے حاصل کیا گیا ہے (خاص کر جب آپ چھوٹی پوٹینسی کا استعمال کراتے ہیں) یا مدر ٹنکچر کا استعمال کراتے ہیں تو آپ کو اس کے زہریلے اثرات کا بھی مکمل طور پر ادراک ہو، تاکہ آپ کے علم میں ہو کہ آپ مریض کو کیا دینے جا رہے ہیں اور اس کے اچھے برے اثرات کہاں تک جاسکتے ہیں۔ کیونکہ ایسی ادویات ایک مخصوص پوٹینسی سے نیچے زہریلی ہی رہتی ہیں۔

ہم میں سے کچھ نکس وامیکا اور ایکونائٹ کو مدر ٹنکچر میں دینے کے عادی ہو چکے ہیں لیکن میرا خیال ہے کہ ایسا نہیں کرنا چاہیے کیونکہ ایسا کرنا خطرے سے خالی نہیں۔

ایک دفعہ میں اپنی پورٹ لینڈ کی فارمیسی کا جائزہ لینے گیا۔ تو میں نے وہاں کونیم کو کافی مقدار میں پڑے دیکھا جو کہ کھلے عام پڑی تھی۔ میں نے دیکھا کہ ایک طالب علم نے اس میں سے چند قطرے لیے اور ایک پرانا فارمولا بنانے لگا۔ میں نے پوچھا کہ ''بوتل پر سرخ نشان کیوں

نہیں''(کیونکہ ہم ہمیشہ زہریلی ادویات کی بوتلوں پر سرخ نشان لگا کر رکھتے ہیں چونکہ اس بوتل پر سرخ نشان نہ تھا اس لیے طالب علم کو پتہ نہیں تھا کہ وہ زہریلی دوا ہے)اس بات نے مجھے زہریلی ادویات کے استعمال اور انہیں رکھنے کے معاملے میں بڑا محتاط کر دیا۔ اور اس واقعہ کے بعد میں نے کسی بھی زہریلی دوا کو زہریلی حالت (اس کی پوٹینسی سے نیچے جہاں ابھی زہریلا مادہ موجود ہو) میں استعمال نہیں کیا۔ اور میں نے ان کا استعمال ٹنکچر کے بجائے 3x, 6x یا 3c میں کیا۔ ہومیوپیتھی میں ہمیں چاہیے کہ ہم زہریلی ادویات کو ٹنکچر کی شکل میں استعمال نہ کریں۔

آرسینک ایلبم کے زہریلے اثرات کسی بھی شخص میں شدید قسم کی زہریلی علامات پیدا کر سکتے ہیں۔ جن کی بدولت مریض خطرناک حد تک کمزوری کا شکار اور ہلنے جلنے کی صلاحیت سے نابلد ہو جاتا ہے۔ آرسینک سے متاثر لوگوں کی درمیانہ درجہ حالت میں ہم بے چینی اور بے صبری دیکھتے ہیں جبکہ مریض کی آخری سٹیج اس سے بھی مختلف ہو سکتی ہے۔ اس لیے دوا کے زہریلے اثرات کا جاننا بہت اہم اور ضروری ہے۔

ادویات کے زہریلے اثرات ہمارے علم میں اکثر ان کی تاریخی معلومات سے ملتے ہیں یا پھر ہم اس وقت جان پاتے ہیں جب اس کا ضرورت سے زیادہ استعمال ہوتا ہے۔ یہ زہریلے اثرات کی معلومات ہمارے اس وقت کام آتی ہے جب ہم کیس کو جاننے کی کوشش کرتے ہیں۔ (ہمیں پتہ چل جاتا ہے کہ یہ علامات دوا کے زہریلے اثرات کی ہیں)۔

فزیالوجی کے زمرے میں دوسری چیز دوا کی فزیالوجیکل طاقت ہے جو کہ بے حد اہم ہے۔ اس کیلئے ہم پہلے جسمانی اعضاء کا مطالعہ کرتے ہیں پھر جسم کے نظام کا اور آخر میں جسمانی ٹشوز کا۔ ہمارے معالجین زیادہ تر دوا کا انتخاب اعضاء کو مدنظر رکھ کر کرتے ہیں۔ کسی کیس کو وہ جگر کا مریض گردانتے ہیں تو کسی کو دل کا۔ اسی طرح کسی کا گردے کی بیماری کے حوالے سے اور کسی کا دماغ وغیرہ کی بیماری کے حوالے سے علاج کرتے ہیں۔ کیسوں کا ایسے تجزیہ کرنا بہتر ہے مگر اس حالت میں جب کیس فزیالوجیکل ہو۔

اگر کوئی مریض ''طفومیا'' (طف غدودوں کے کینسر) کا مریض ہے تو آپ کو غدودوں کے متعلقہ اس دوا کی ضرورت پڑتی ہو جو کینسر کو ٹھیک کر سکے ایسے کیس میں یہی بالمثل ہے لیکن اگر وجہ کینسر معلوم ہو جائے تو کیس مختلف ہو جائے گا۔ اس صورت میں آپ کو تکلیف میں کمی زیادتی،

حساسیت اور لوکل علامات کو مدنظر رکھنا پڑے گا کیس کو ان طریقوں سے دیکھنا آسان ہو جاتا ہے کیونکہ ایسی صورت میں آپ جان سکتے ہیں کہ کیس کی اصل ماہیت کیا ہے۔ ایسی صورت میں اگر ہم علامات کی بھول بھلیوں میں پڑ جائیں گے تو کیس خاصا الجھ جائے گا۔ آپ کو دیکھنا ہے کہ علامات کا اظہار کہاں سے اور کیسے ہوتا ہے۔ یہ علامات اعضاء سے ابھر بھی سکتی ہیں اور یہ اعضاء کی کیفیت بھی ہو سکتی ہیں۔ فرض کریں ایک مریض ہیپاٹائٹس کا شکار ہوا اور اس کے بعد سے اب تک صحت یاب نہیں ہو پایا۔ اس کے بعد سے وہ تھکن کا شکار ہے۔ اس کی کمزوری بڑھتی جا رہی ہے۔ ایسی صورت میں اعضاء مریض کی تکلیف کی وجہ کی نشاندہی کرتے ہیں۔ اور اس تکلیف کی ابتداء کی طرف رہنمائی کرتے ہیں۔ ایسی صورت میں آپ کو ایسی دوا کا انتخاب کرنا ہوگا جو کہ جگر کے متعلقہ دوا ہو اور اس میں بے حد کمزوری اور تھکن پائی جائے۔ چڑچڑاپن اور سر درد وغیرہ بھی ہو۔

اسی طرح سے کوئی دوسرا شخص کمزوری، تھکن سر درد اور چڑچڑاپن کی علامات لے کر آپ کے پاس آتا ہے۔ لیکن اس کی وجہ جگر میں خرابی نہیں بلکہ دل کی خرابی ہے تو کیس پہلے والے کیس سے مختلف ہو جائے گا اور ہمیں ایسی دوا تلاش کرنا ہوگی جس میں یہ تمام علامات بھی پائی جائیں اور وہ دوا دل کی تکالیف کے گروپ سے بھی تعلق رکھتی ہو۔ اس طرح سے معلومات میں معمولی سی تبدیلی کیس کو بدل کر رکھ دیتی ہے اور اسے ادویات کے ایک گروپ سے نکال کر دوسرے گروپ کی طرف راغب کر دیتی ہے۔

ایک معالج کو یہ دیکھنا ہوتا ہے کہ مریض کو سانس چڑھنے کی وجہ اس کے پھیپھڑوں کی خرابی ہے۔ دل کی خرابی ہے۔ اعصاب میں کمزوری ہے یا پھر جذباتی دباؤ کی وجہ سے انرجی ضائع ہو رہی ہے۔ یہ جاننا بہت ضروری ہے کہ مریض کو سانس کیوں چڑھ رہا ہے جب آپ یہ وجہ معلوم کر لیں گے تو آپ صحیح اور درست تجزیہ اور تفریق کر پائیں گے۔ لہٰذا آپ کے لئے اعضاء کا جاننا بے حد ضروری ہے۔

اگر ہم اس اعضاء کے سسٹم کو دیکھیں تو ہمیں برنٹ کی 7 سے 8 کتابیں اعضاء کو مدنظر رکھ کر لکھی گئی ملیں گی جیسا کہ یوٹرس کے متعلقہ ادویات، جگر سے متعلقہ ادویات وغیرہ۔ لہٰذا آپ کو اعضاء کی حالت کا جائزہ لینے کا طریقہ بھی سیکھنا ہوگا۔

ہومیو پیتھی میں ایک چیز جسے نظر انداز کر دیا جاتا ہے وہ مریض کی نبض اور اس کی زبان ہے۔ پرانے ہومیو پیتھک معالجین نبض کا بھی جائزہ لیتے اور زبان کو بھی دیکھتے تھے کیونکہ مختلف مریضوں کی زبانوں کی کیفیت مختلف ہوتی ہے۔ مجھے ایک پرانے رسالے سے صرف اور صرف زبان کے متعلقہ ادویات پر ایک مضمون ملا جس میں ان تمام ادویات کا ذکر اور ہر دوا میں مریض میں پائی جانے والی کیفیت بیان کی گئی ہے۔

چائنا میں جو حکمت کا طریقہ رائج ہے اس میں وہ زبان دیکھ کر جسم کے اندرونی اعضاء کا اندازہ لگاتے ہیں۔ یورپ میں بھی ہربل ادویات اسی بنیاد پر پیش کی گئی ہیں جیسا کہ زرد زبان' بھوری زبان' زبان پر نقشے کی طرح کے نشانات وغیرہ۔ زبان کی اس کیفیت سے ہم مریض کے دیگر اعضاء کا اندازہ لگا سکتے ہیں۔ اس طرح سے ہم دوا کے انتخاب میں ایک اور سہولت پا لیتے ہیں۔

اس کے علاوہ اگر آپ کے پاس کوئی ایسی دوا ہے جو کہ اعصاب پر بہت گہرا اور اچھا اثر رکھتی ہے اور یہ آپ کے کیس کیلئے مناسب اور فٹ ہے تو آپ اس دوا کا استعمال کرائیں نہ کہ اس دوا کا جو کہ علامات کے حوالے سے مریض کی حالت پر فٹ بیٹھے۔ اس صورت میں اگر آپ علامات پر مبنی دوا کا استعمال کریں گے تو اپنا راستہ کھوٹا کرلیں گے کیونکہ آپ کو ایسی دوا کی ضرورت ہے جو کہ اعصابی نظام کے بھی متعلقہ ہو۔

دوا کے متعلق جس چیز کا جاننا تیسرے نمبر پر آتا ہے وہ دوا کے استعمال کا طریقہ ہے۔ اس کے لئے میرے پاس فائلز ہیں (جن سے اب تک 3,2 دراز بھر چکے ہیں) اور جب میں دوا کے متعلق کچھ پڑھتا ہوں تو پھر میں اسے ان فائلز میں لکھ لیتا ہوں۔ ساتھ ہی وہ کیس بھی درج کرلیتا ہوں جن میں ان کا استعمال کیا گیا تھا۔ اس کے ساتھ ساتھ ان لوگوں کے نام بھی جنہوں نے اس دوا تک پہنچنے میں میری مدد کی ہوتی ہے درج کرتا ہوں۔ اس ترکیب سے آپ اپنی معلومات کو محفوظ کر سکتے ہیں۔ میں اس بات کا قائل ہوں کہ آپ اپنے گھر کی بنیاد اس میٹریل پر رکھیں جو کہ آپ کے پاس موجود ہے نہ کہ مانگی ہوئی چیزوں پر۔ اس لیے میری کوشش ہوتی ہے کہ اپنے پاس موجود معلومات کی بنیاد پر کیس حل کروں نہ کہ دوسروں سے ایسی معلومات لے کر جن کا نہ تو میں نے مشاہدہ کیا ہو اور نہ تجزیہ۔

جب آپ میٹریا میڈیکا کا مطالعہ کرتے ہیں تو سب سے پہلے آپ (پولی کرسٹ Polycrest) ادویات کا مطالعہ کرتے ہیں۔ پھر اس سے کم اہم ادویات اور آخر میں چھوٹی موٹی ادویات کا۔ اگر آپ بے ترتیب طریقے سے چند ادویات کا علم حاصل کرلیں گے تو آپ لوگوں پر ان پہلے اپنے باعلم ہونے کا اظہار کرسکیں گے مگر یہ علم آپ کے کسی کام کا نہ ہوگا۔ بے ترتیبی کسی بھی معالج کو مکمل علم کی معراج تک نہیں پہنچاتی کیونکہ اس طریقے سے حاصل کردہ علم کی کوئی بنیاد نہیں ہوتی۔ بے ترتیبی سے حاصل کردہ علم سے آپ سلیشیم (جو کہ ایک چھوٹی دوا ہے) کا علم تو حاصل کرلیں گے مگر اس کا پولی کرسٹ ادویات سے کیا تعلق بنتا ہے نہ جان پائیں گے۔ جیسا کہ جاننا دوسرے درجے کی پولی کرسٹ ادویات میں سے ہے جو کہ پہلے درجے کی پولی کرسٹ ادویات، نکس وامیکا، لائیکو پوڈیم، نیٹرم میور کی طرح دکھائی دیتی ہے۔

جب آپ حقیقی معنوں میں بیس ادویات کا علم حاصل کرلیں گے تو اکیسویں دوا میں آپ کو لگے گا کہ یہ علامت تو فلاں دوا کی طرح ہے اور یہ علامت فلاں کی طرح وغیرہ وغیرہ اس طرح سے آپ کو ادویات کے ایک دوسرے کے ساتھ تعلق کا پتہ چلتا جائے گا۔ اور آپ اس پر عبور حاصل کرلیں گے۔ مجھے ایک دوا کی ضرورت ہے جو کہ لائیکو پوڈیم کی طرح ہو مگر اس کی ذہنی علامات نیٹرم میور سے ملتی ہوں۔ اگر آپ کا مطالعہ درست سمت میں ہے تو آپ کا خیال فوراً نیٹرم کارب پر جائے گا۔ (جس میں ذہنی علامات نیٹرم میور سے ملتی جلتی ہیں جبکہ گیس کا ہونا، پیٹ کا پھولنا وغیرہ لائیکو پوڈیم کی طرح ہے)۔

ہومیوپیتھی میں ادویات کا استعمال کرانا درجہ بندی سے بہتر ہو جاتا ہے پہلے ابتدائی طبی امداد (ابتدائی دوا) کی دوا دیں پھر مزمن تکلیف کی اور سب سے آخر میں میازم کو دور کریں۔ کچھ ادویات کا استعمال صرف مدر ٹنکچر میں ہوتا ہے جیسا کہ کیلنڈولا، ایگنیشیا، ایکوریٹم اور ایپوسائنم۔

اگر آپ کسی دوا کے بارے میں یہ جاننا چاہتے ہیں کہ یہ پولی کرسٹ ہے یا عام سی معمولی دوا تو آپ کو اس دوا کے عمل کے دورانیے اور جسم میں ہونے والے عمل کو جاننا ہوگا۔ اور اگر آپ اس میں تفریق کرسکتے ہیں تو آپ کو معلوم ہوسکتا ہے کہ دوا کون سے طبقے سے تعلق رکھتی ہے۔ پس میرا مشورہ یہ ہے کہ ان ادویات کا مطالعہ پہلے کریں جن کے عمل کا دائرہ اختیار وسیع ہو تاکہ اپنے علم کے مطابق ان کا استعمال کرواسکیں۔

دوا کے استعمال کرانے کے طریقہ کو جاننے کے بعد اگلا مرحلہ دوا میں موجود Etiology کے جاننے کا آتا ہے۔ جو کہ بہت ہی اہم ہے اگر آپ کسی دوا کا علم رکھتے ہیں تو آپ کو معلوم ہونا چاہیے کہ یہ کسی تندرست جسم میں کیا تبدیلیاں لاسکتی ہے۔

اگر آپ کوئی کیس لے رہے ہیں اور آپ کے مریض کی علامات فاسفورک ایسڈ' پاسٹانی سیگر یا یا اگنیشیا وغیرہ سے ملتی جلتی ہیں تو سب سے پہلے آپ دوا کے'' کی نوٹس'' پر توجہ دے کر اس دوا تک پہنچ سکتے ہیں۔ اگر آپ کو شک ہے کہ مریض غم میں مبتلا ہے یا کسی ہتک اور اہانت سے دوچار ہوا ہے یا پھر اس نے اپنے غصہ کو اپنے اندر دبا رکھا ہے تو آپ مریض سے اس کے متعلقہ پوچھ گچھ کر سکتے ہیں۔

کیس لیتے وقت تمام وجوہات کو لکھتے جائیں جیسا کہ بری خبر سے تکلیف کا ہونا' غم' خوف وغیرہ وغیرہ کی وجہ سے مریض کا تکلیف میں جانا۔ آپ ان کے متعلق میٹریا میڈیکا سے معلومات حاصل کر سکتے ہیں جب آپ کو کسی کیس میں تکلیف کی وجہ معلوم ہو جاتی ہے تو یہ آپ کے لئے جشن کا لمحہ ہوتا ہے۔ کیونکہ آپ نے ایک معرکہ مارلیا ہوتا ہے کہ مریض سے ایک قیمتی بات معلوم کر لی یہ کیس لینے اور اس کا تجزیہ کرنے میں سب سے زیادہ معاون بات ہوتی ہے۔ ایک بار آپ کو تکلیف کی وجہ معلوم ہو جائے تو ہر چیز اس کے سیاق وسباق میں آگے بڑھتی چلی جاتی ہے۔

اس سلسلے کا پانچواں مرحلہ دوا کے متعلق اسکا تصوراتی خاکہ جاننے کا ہے۔ ڈاکٹر دھاول نے اسے Conceptual Image کا نام دیا ہے۔ اسے ہم دوا کے متعلق جنرل علم کہہ سکتے ہیں۔ جبکہ جارج وتھالکس نے اسے جوہر دوا "Essence of remedy" کا نام دیا ہے جس بات پر میں آپ کی توجہ مرکوز کرانا چاہتا ہوں۔ اس کا مطلب صرف فزیالوجیکل باتوں کا تذکرہ نہیں بلکہ دوا کا اصل جوہر اس کی مرکزی علامات اور ان کی اہمیت کا جاننا ہے۔ جسے ہم دوا کے مخصوص خدوخال بھی کہہ سکتے ہیں کسی بھی دوا کا مرکزی خیال جسم انسانی کے کسی مخصوص حصے میں نظر آ سکتا ہے۔ کسی دوا کا مرکز انسانی جسم کا ذہن ہوسکتا ہے کسی دوا میں جذبات اور کسی دوا میں جسمانی ساخت یا جسمانی مادہ فطری عمل اور قوت حیات کے نظریے کے مطابق جذبات انسانی جسم کا حصہ ہوتے ہیں۔ جذبات صرف ہمارے گردونواح میں ہونے والے عوامل کا ردعمل ہوتے

ہیں۔ ہم اپنے جذبات کو پرانی یادوں سے بھی تازہ کر سکتے ہیں جیسا کہ اپنی روزمرہ کی زندگی میں ایکٹر کرتے ہیں۔ لیکن یہ عمومی طور پر ہماری قوت حیات کا اوپری حصہ ہوتا ہے۔ یہ ہماری اندرونی طاقت پر منحصر ہے کہ وہ ہمارے ماحول سے ہمارے جذبات کو کتنا زیادہ ابھار سکتی ہے۔ (جیسا کہ احساسات، جذباتی کیفیات، چھونے سے حساسیت وغیرہ)۔

لہٰذا آپ کے لئے ضروری ہے کہ آپ دوا کے جذباتی، جسمانی اور ذہنی اہمیت کی حامل مرکزی تصور میں لائی جانے والی تبدیلیوں کو بخوبی جانتے ہوں یا پھر یہ کہ آپ کے پاس دوا کے متعلق ایسے تمام موضوع موجود ہوں جو جسم انسانی کے مندرجہ بالا تینوں مدارج میں سرایت پذیری کو ماپ سکیں۔ اسی کو دراصل دوا کی جنرل ماہیت کہا جا سکتا ہے (یہاں جنرل سے مراد وہ بات ہے جو کہ مریض کے تمام جسم کو متاثر کر رہی ہو نہ کہ کسی مخصوص عضو کو)۔

بہت سے لوگ پہلے سال میں پولی کرسٹ ادویات کو پڑھتے ہیں اور پھر ہومیوپیتھی کے دیگر موضوعات کی طرف بڑھ جاتے ہیں۔ لیکن وہ یہ نہیں جانتے کہ ان کی بنیاد ہی کمزور ہے۔ ہماری کوشش ہوتی ہے کہ ہم کم سے کم ادویات سے گزارا کریں۔ یا پھر ایسی ادویات دیکھیں جو خال خال کتابوں میں پائی جاتی ہیں اور خاص بیماریوں میں استعمال ہوتی ہیں۔ یا پھر ہم کوشش کرتے ہیں کہ ہم صرف عام فہم ادویات پر ہی گزارا کریں۔ جب ہم کوئی ایسی چیز دیکھیں جو اس سے پہلے ہمارے سامنے نہ آئی ہو۔ کوئی بہت کم پیش آنے والی تکلیف یا کوئی حیران کن علامت۔ تو ہمیں اس کا پہلے سے علم ہونا چاہیے لیکن ہم اس کو معلوم کرنے کی کوشش نہیں کرتے۔

میں یہ بھی نہیں کہتا کہ آپ اگر خال خال سامنے آنے والی علامات کیلئے اچھی دوا تجویز کر لیتے ہیں تو آپ اچھے نسخہ نویس بن جاتے ہیں کیونکہ اس کی کوئی منطق نہیں۔ اگر کسی شخص کو پلسٹلا کی ضرورت ہے تو اس مریض کی دوا پلسٹلا ہی رہے گی خواہ آپ کی پریکٹس ایک سال کی ہے یا پچاس سال کی۔ بہت سے لوگوں کو اکثر کسی پولی کرسٹ دوا کی ہی ضرورت ہوتی ہے جو میری نظر میں 50 سے 60 ادویات ہیں۔ ہمیں ان کو سمجھنے پر بہت زیادہ توجہ دینی چاہیے۔

اس سلسلے کا چھٹا مرحلہ ادویات کے اندر موجود ذہنی اور جذباتی کیفیات کا ہے کیونکہ اس طرح کی علامات ہومیوپیتھک طریقہ علاج میں بے حد اہمیت رکھتی ہیں۔ ایسے میں ہمیں مریض کا رکھ رکھاؤ اور دوسروں کے ساتھ برتاؤ، غصے کا اظہار، خوف کی کیفیات، محبت سے ناکامی کے

بد اثرات وغیرہ کا جائزہ لینا ہوگا۔ دوا کے بنیادی تصور پر غور کریں۔ کیا اس میں موجود علامات بیرونی جسم سے شروع ہو کر اندر کی طرف جاتی ہیں یا اندر سے باہر کی طرف

اس سلسلے کا ساتواں مرحلہ جنرل علامات (پورے جسم کے متعلقہ علامات) کا جاننا ہے۔ اس سلسلے میں چند اہم قسم کی علامات بیان کروں گا جو کہ دوا کے انتخاب میں بڑی مددگار ہیں ورنہ جنرل علامات کا دائرہ تو بہت وسیع ہے۔ جنرل علامات میں مریض کے سرد اور گرم مزاج کا بڑا عمل دخل ہے۔ سرد مزاج سے مراد وہ لوگ جو سردی زیادہ محسوس کرتے ہیں۔ ذرا سا درجہ حرارت کم ہو تو وہ دوسروں کی نسبت زیادہ گرم کپڑے پہن لیتے ہیں۔ اسی طرح گرم مزاج سے مراد وہ لوگ ہیں جو گرمی سے زیادہ متاثر ہوتے ہیں ذرا سی گرمی ہو تو وہ اے سی میں جا گھستے ہیں۔ (گرم اور سرد مزاج سے مراد یہ ہرگز نہیں کہ مریض کی تکلیف سردی سے بڑھتی ہے یا گرمی سے ایسی علامات مزاج کا نہیں بلکہ موڈیلٹی کا حصہ ہوتی ہیں)۔

اس کے علاوہ علامات کا اطراف میں نمودار ہونا بھی بے حد اہمیت کا حامل ہے۔ کچھ ادویات کی تکالیف دائیں طرف نمودار ہوتی ہیں تو کچھ کی بائیں طرف۔ کچھ کی علامات دائیں سے بائیں طرف جاتی ہیں اور کچھ کی بائیں سے دائیں جبکہ کچھ ادویات میں علامات بار بار اور جلدی جلدی اپنی اطراف بدلتی ہیں۔ اس کے علاوہ جو ادویات میں مخصوص علامات پائی جاتی ہیں وہ غذا اور نیند وغیرہ کی علامات ہیں۔

پلسٹلا کو دیکھیں تو اس کا مریض مزاجی طور پر بھی گرم مزاج ہوتا ہے اور اس کی تکالیف بھی گرمی سے بڑھتی ہیں۔ جس کا مطلب یہ ہے کہ پلسٹلا کا مزاج بھی گرم ہے اور موڈیلٹی بھی اور یہ پلسٹلا کی مخصوص موڈیلٹی ہے۔ جب مندرجہ بالا تمام علامات ہمارے ذہن میں ہوں گی تو ہم موثر طریقے سے کیس لے سکیں گے اور ان کی پیروی کر سکیں گے۔

اس کے علاوہ پیاس بھی ایک بہت اہم علامت ہے۔ اگر مریض کہتا ہے کہ مجھے کبھی پیاس نہیں لگتی یا بہت کم پیاس لگتی ہے تو ایسا مریض جو گرم مزاج بھی ہے اور اس کی تکالیف بھی گرمی سے بڑھتی ہیں اور اسے پیاس بھی نہیں لگتی تو پیاس کا نہ لگنا پلسٹلا کو مزید کنفرم کر دیتا ہے۔ لہٰذا آپ مریض کی درست دوا تک پہنچ گئے ہیں اور اسے استعمال کرا سکتے ہیں۔

آپ کو ابتدائی ادویات کا علم حاصل کرنا ہے جو کہ بنیادی طور پر پولی کرسٹ ہیں۔ اس

میں بہت سی باترکیب تشخیصی علامات شامل ہوتی ہیں۔ٹھنڈا گرم دائیاں بائیاں پیاسا بغیر پیاس وغیرہ۔

اگر آپ کو ایک گرم مزاج مریض کی کلکیر یا کے مرکبات میں سے دوا درکار ہو جسے تھائیرائیڈ کے مسائل بھی درپیش ہوں تو یہ دوا کلکیر یا آئیوڈیٹم ہو سکتی ہے۔

آٹھویں مرحلے پر علامات آتی ہیں۔دوا کی اہم ترین (Key notes) علامات عموماً کسی دوا میں تین سے آٹھ تک اور کسی ایک آدھ دوا میں دس تک پائی جاتی ہیں۔آپ ان کو یاد کر سکتے ہیں اور پھر مریض کی کیفیت یا بیماری سے ان کا موازنہ کر سکتے ہیں۔

نویں مرحلے پر جو اہم کام کرنا ہوتا ہے وہ یہ ہے کہ ہم ایک جیسی علامات والی ادویات (مماثل قسم کی ادویات) پر اپنے نوٹس بناتے ہیں اور ان میں تفریق کرنے والی علامات کو نشان زدہ کرتے ہیں۔اس کیلئے آپ اکثر کتابوں میں پڑھتے ہیں کہ یہ دوا کسی دوسری دوا کی مماثل ہے۔میں عمومی طور پر دافع اثر ادویات، اس دوا کے بعد میں بہتر کام کرنے والی ادویات وغیرہ پر زیادہ توجہ نہیں دیتا لیکن متلازم (کمپلی منٹری) علامات پر زیادہ توجہ دیتا ہوں ہے۔جیسا کہ پلسٹلا کلکیر یا کی کمپلیمنٹری دوا ہے۔اس کا مطلب یہ نہیں کہ آپ کو پلسٹلا کو کلکیر یا سے پہلے یا بعد میں استعمال کرانا ہے۔اس کا مطلب یہ ہے کہ ہر دوا کے ساتھ کوئی دوسری دوا ہے جو پہلی دوا کے اثر کو بڑھاتی اور مریض کو صحت یابی تک لے جاتی ہے۔(میری حد تک یہ ہے کہ میں دافع اثر ادویات کا استعمال نہیں کرتا)۔

اگر ایک دوا بڑی مضبوط دائیں طرف کی دوا ہے تو ہمیں دیکھنا ہوگا کہ دیگر کونسی ادویات ہیں جن کی علامات دائیں طرف نمودار ہوتی ہیں۔یا یہ کہ کونسی دوسری ادویات اس دوا کے دائرہ کار کے مطابق ہیں۔بورک کے میٹریا میڈیکا میں بہت قیمتی معلومات موجود ہیں۔جب وہ کہتا ہے کہ اس کا موازنہ کریں تو اس کا مطلب یہ ہوتا ہے کہ اس دوا کا دوسری متذکرہ ادویات سے بھی موازنہ کریں اور دیگر پولی کرسٹ ادویات سے بھی میرا مشورہ ہے کہ آپ۔اس طرح موازنے کے بعد آئندہ استعمال میں آنے والی ادویات کی فہرست خود تیار کر لیں۔

اگر دوا لائیکو پوڈیم ہے تو اس کی اہم ترین اور مرکزی علامات میں ہمیں خود اعتمادی میں کمی، بدہضمی، خون میں شکر کی زیادتی، گرمی سے تکالیف کا بڑھنا وغیرہ ملتا ہے۔اس کے ساتھ

ساتھ Key notes میں ہمیں چینی کیلئے رغبت' شام 4 تا 8 تکالیف کا بڑھنا وغیرہ اب آپ کو موازنے کیلئے ایسی ادویات تلاش کرنا ہوں گی جن میں خود اعتمادی کی کمی پائی جائے۔ یا ادویات بائیں جانب کام کرتی ہوں یا ان میں چینی کھانے کی طرف رغبت زیادہ ہو۔ پھر آپ ان میں موازنے کے ساتھ تفریق کرنے کا عمل شروع کر سکتے ہیں۔

دسویں مرحلے پر کلینیکل نوٹس آتے ہیں۔ کتابوں میں دیئے گئے مثالی کیس تلاش کریں ان کی کاپی کروائیں اور اپنی فائل میں لگائیں تا کہ بوقت ضرورت کام آ سکیں۔ ماضی کے معالجین کے تجربات کو پڑھیں۔ کلارک کا ادویات بیان کرنے کا طریقہ بہت بہتر ہے۔ وہ چند صفحات دوا کے تاریخی پس منظر اور ماضی کے تجربات پر لکھتا ہے۔ اور بتاتا ہے کہ فلاں ڈاکٹر نے اسے کس تکلیف کیلئے استعمال کیا اور یہ نتائج حاصل کیے۔

گیارھواں مرحلہ سرخیاں دینے (Rubric) کا ہے۔ یہ سرخیاں ہمیں ریپرٹری میں بھی ملتی ہیں۔ جیسا کہ غم کی وجہ سے تکالیف کا پیدا ہونا۔ بری خبر سے تکالیف کا ہونا وغیرہ' میٹریا میڈیکا اگر کمپیوٹر پر ہو تو ہم ان سرخیوں کو بڑی آسانی سے تلاش کر سکتے ہیں۔ ویسے تو ٹائیلر کی کتاب ''ڈرگ پکچر'' میں اس نے سرخیاں بنائی ہیں۔ اس کی کتاب کے آخر پر گہری سیاہی سے ٹائپ کی ہوئی علامات ملتی ہیں یہی انہوں نے بہت بڑھیا کام کیا ہے۔ یہ نئی دوا کو سیکھنے میں بڑی معاون ثابت ہوتی ہیں۔

ہومیوپیتھی میں کیس لینے کا طریقہ

پہلی بات جو ہمیں سیکھنا ہے وہ یہ ہے کہ ہم مشاہدہ کرنے والے بن جائیں۔ ہمیں مشاہدہ کرنا آتا ہو۔ اس کا مطلب یہ بھی نہیں کہ ہم مریض کی جسمانی حرکات کا تجزیہ کرنے لگ جائیں۔ بلکہ ہمیں اس بات کا مشاہدہ کرنا ہے کہ مریض کی صحت (قوت حیات) کی کیفیت کیا ہے۔ اس کے اندر کتنی انرجی موجود ہے۔ اگر ہم یہ بات اپنے ذہن میں رکھیں گے تو ہم یہ معلوم کرنے کی کوشش کریں گے کہ مریض کی انرجی کی کیفیت کیا ہے۔ کیا انرجی بے آرامی کا شکار ہے یا یہ بار بار تبدیل ہونے والی کیفیت میں ہے۔ یا انرجی واقعی کمزوری کا شکار ہے یا پھر انرجی جسم کے چند مخصوص حصوں میں جمع ہو کر رہ گئی ہے کیا مریض واقعی درد محسوس کر رہا ہے یا درد کو اپنے اندر

چھپا رہا ہے وغیرہ۔

مریض کی حالت کا مشاہدہ کریں۔ اگر آپ کسی مریض کا معائنہ کرنے جا رہے ہیں او وہ مریض بستر سے لگ کر رہ گیا ہے تو اس کی صحت کی موجودہ پوزیشن کیا ہے۔ ایسا مشاہدہ مددگا ہوتا ہے۔ بچوں کے معاملے میں غور کریں کہ وہ اپنے ماں باپ کے ساتھ کیسا برتاؤ کر رہے ہیں ان کے اس رویے سے آپ امدادی (Helpful) نوٹس تیار کر سکتے ہیں۔ ایسا کرنے سے بعض اوقات آپ کسی قسم کا سوال کرنے سے پہلے ہی مریض کی دوا تک پہنچ سکتے ہیں۔ لہٰذا غور و خوض اور مشاہدہ کرنا سیکھیں۔ خود کو باخبر اور چوکنا رکھیں۔ ہمارے گرد و نواح میں اشارے موجود ہیں ہمیں صرف اور صرف انہیں جانچنا اور چننا ہے۔

2: سوال کرنا:

مریض پر سوال کرنے کے مختلف طریقے ہیں۔ میں ایک معیاری طریقہ بتاتا ہوں جسے S.A.P کہتے ہیں۔ جہاں 'S' (ابتدائی معلومات) Scan کو 'A' (تجزیاتی) Analysis کو اور 'P' (تفریقی) Prob کو ظاہر کرتا ہے۔ اس طریقے میں سوال کرنے کے تین درجات ہیں۔ پہلا درجہ (ابتدائی معلوماتی) Scan سوالوں کا ہے۔ دوسرا Analysis (تجزیاتی) کیلئے سوالات کرنا اور آخری کیس کو حل کرنے کیلئے (تفریقی) (Prob) سوالات کرنا ہے۔

ابتدائی معلوماتی سوال کرنا:

یہ لامحدود سوال ہیں۔ آپ کوئی بھی سوال کر سکتے ہیں عمومی طور پر جب آپ کوئی کیس لیتے ہیں تو آپ اپنی ابتداء ابتدائی معلوماتی سوالوں سے شروع کرتے ہیں۔ جیسا کہ تمہارا ہاضمہ کیسا ہے؟ (سوال ایسا ہو کہ مریض خود اپنی کیفیت بتائے آپ اس سے مخصوص قسم کے سوال نہ کریں کہ مریض ہاں نہ کے علاوہ کوئی جواب نہ دے) اس سوال کے جواب میں جو بھی کچھ مریض بیان کرتا ہے سمجھ لیں آپ اس کو Scan کر رہے ہیں۔ آپ کے جسم کا درجہ حرارت کیسا ہے؟ آپ کی موجود تکالیف میں سب سے زیادہ تکلیف دہ بات کونسی ہے؟

ایسے سوالات اس لیے کیے جاتے ہیں تا کہ مریض کھل کر اپنا مدعا بیان کر سکے۔ یہ سوالات لامحدود ہوتے ہیں اور اتنے ہی جنرل بھی جتنا کہ ممکنہ طور پر کہا جا سکتا ہے۔ ان سوالوں کے جوابات میں جو کچھ بھی سامنے آئے گا آپ اس کا تجزیہ کریں۔ آپ ہمیشہ نیند، غذا، موسم

جذبات اور ذہنی سطح کے متعلقہ سوال کر کے مریض کے اندر کو اجاگر کریں اور مکمل تفصیل حاصل کریں۔ آپ جذباتی اور ذہنی طور پر کیسا محسوس کرر ہے ہیں؟ سوال کرنے کے بعد آپ سکون سے کرسی کی پشت سے ٹیک لگا کر بیٹھ جائیں اور مریض کے بات کرنے کا انتظار کریں۔ جب مریض خود کو اپنی کیفیت کو بیان کر چکے اور آپ کے سوال کے جواب میں کندھے اچکاتے ہوئے مزید کچھ بتانے سے قاصر ہو جائے تو پھر بیان کردہ علامات کا تجزیہ کریں۔

تجزیاتی سوالات:

ابتدائی معلوماتی سوالات کے جواب میں جو علامات سامنے آتی ہیں ان کے تجزیے کیلئے جو سوالات کیے جاتے ہیں انہیں تجزیاتی سوالات کہتے ہیں۔ یہ سوالات عموماً تکلیف کے مقام، احساسات، اس میں کمی زیادتی اور اس تکلیف کے ساتھ جو دوسری تکلیف سامنے آتی ہے کے متعلق ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر کوئی مریض کہتا ہے کہ مجھے میٹھے کی خواہش ہوتی ہے۔ تو اس علامت کو مزید واضح کرنے کیلئے جو سوال کیے جائینگے وہ تجزیاتی سوال ہوں گے۔ مثلاً یہ خواہش کتنی شدید ہوتی ہے؟ کس طرح کا میٹھا پسند ہے؟ کیا میٹھا کھانے کے بعد اس کے ردعمل میں آپ کو سکون ملتا ہے یا تکلیف بڑھتی ہے وغیرہ؟ اس طریقے سے آپ ایک علامت کا تجزیہ کرتے اور اصل دوا کی تشخیص تک پہنچنے کی کوشش کرتے ہیں۔

تفریقی سوالات:

اگر ابتدائی معلوماتی سوالات کے جوابات اتنے واضح ہوں کہ تجزیاتی سوالات کی ضرورت ہی نہ پڑتی ہو تو پھر Scan سوالات کے بعد ہم فوراً ہی ان چند ادویات تک پہنچ جاتے ہیں جن کی واضح علامات سامنے آ چکی ہوں اب آپ کو چند سوالات مزید کر کے ان ادویات میں تفریق کر کے ایک دوا تک پہنچنا ہے۔ یہ سوالات جو ادویات میں تفریق کرنے میں مدد دیتے ہیں تفریقی (ادویات میں تفریق کرنے والے) سوالات کہلاتے ہیں لیکن اگر ابتدائی معلوماتی سوالات کے جواب میں واضح علامات نہ ملیں تو پھر ہم تجزیاتی سوالات کر کے پوزیشن کو واضح کرتے اور پھر تفریقی سوالات کرتے ہیں۔

بہت سی ہومیو پیتھک کتابیں صرف اور صرف ابتدائی معلوماتی سوالات پر زور دیتی ہیں اور تجزیاتی اور تفریقی سوالات کو نظر انداز کر دیتی ہیں۔ میرے خیال میں ہمیں تمام درجات کے عمل

سے گزر کر دوا کی تشخیص کرنی چاہیے۔ تاکہ آپ کے پاس تکالیف کی ایک واضح تصویر موجود ہو جس کے متماثل دوا تلاش کی جا سکے۔

فرض کریں کسی شخص کو کوئی مزمن تکلیف ہے اور آپ کے ذہن میں اس تکلیف کی چند ادویات موجود ہیں تو ایسی صورت میں یہ کیس تمام کا تمام تفریقی سوالات پر مبنی ہوسکتا ہے۔ فرض کریں یہ ادویات لائیکو پوڈیم، کلکیر یا کارب، سلفر اور نکس وامیکا ہیں۔ ایسی صورت میں، ہم مریض سے اس کا مزاج پوچھیں گے کہ وہ سرد مزاج ہے یا گرم مزاج اور ہمارا کیس تقریباً حل ہو جائے گا۔ ان ادویات میں سے لائیکو پوڈیم اور سلفر گرم مزاج ہیں اور کلکیر یا کارب اور نکس وامیکا سرد مزاج، مزید ایک دو تفریقی سوالوں سے مسئلہ حل ہو جائے گا۔

اسی طرح کسی کان درد کے مریض میں ہم پلسٹلا، کیموملا، مرک سال اور بیلا ڈونا کے متعلقہ تفریقی سوال کر کے دوا تک پہنچ جاتے ہیں۔ اس قسم کے کیسوں کیلئے ہمیں بہت سی کتابوں کا مطالعہ نہیں کرنا پڑتا۔

کیس ٹیکنگ میں ایک اور بہت بڑی بات ہمارا اپنا رویہ ہے۔ ہمیں اپنے رویے کو مریض کے رویے کے مطابق بنانا ہے۔ بہت سے مختلف رویوں کے مریض ہمارے پاس آتے ہیں۔ کئی کھلے ذہن کے ہوتے ہیں کچھ اپنے آپ کو خول میں بند کیے ہوئے۔ کچھ خبطی قسم کے اور کچھ بہت ذہین قسم کے۔ ہمارے کیسوں میں اکثریت اسی طرح کے مریضوں کی ہوتی ہے۔ آپ کو ہر شخص کے مزاج کے مطابق اپنا رویہ رکھنا ہے۔ اگر آپ ہر شخص کے ساتھ ایک ہی جیسا رویہ رکھیں گے تو آپ کامیابی کے ساتھ مریض سے علامات اور تکلیف کا خاکہ حاصل نہیں کر سکیں گے۔

سنجیدہ اور اپنے خول میں بند مریض:

ایسے مریضوں کے ساتھ آپ کو ہمدردانہ رویہ رکھنا ہوگا۔ ان سے گھل مل کر بات کرنا ہوگی۔ سوال کرتے ہوئے بڑے اچھے طریقے سے سوال کرنا ہوں گے۔ سلجھے ہوئے شریفانہ انداز کے سوال۔ اگر کوئی حساس قسم کا سوال کر بیٹھیں جو مریض کو ناگوار گزرے تو فوراً اس سوال کو نظر انداز کر کے آگے بڑھ جائیں اور بعد میں کسی اور انداز سے سوال کریں۔

باتونی قسم کے مریض:

ایسے مریضوں کے ساتھ صرف ضرورت کی گفتگو کریں۔ انہیں اپنی گفتگو تک محدود رکھیں۔ خود کو اور مریض کو اپنے مقصد سے نہ ہٹنے دیں۔

جنونی قسم کے مریض:

ایسے مریضوں کیلئے ان کے بولنے کا انتظار کریں۔ صرف بامقصد سوال جواب کریں اور ان کے ساتھ باتونی مریضوں کی طرح کا رویہ روا رکھیں۔

ذہین مریض:

ایسے مریض جو کچھ بتائیں ان کا ساتھ ساتھ تجزیہ کرتے جائیں کیونکہ انہوں نے اپنے مسئلے کو پہلے سے نمایاں کر رکھا ہوتا ہے۔ وہ بتاتے ہیں کہ ان کی تکلیف کیا ہے لیکن وہ قوت حیات کی نمائندگی نہیں کر رہے ہوتے۔ یہ ان کی ذہانت ہوتی ہے جس کی بدولت انہوں نے اپنے طور پر اپنی تکلیف کا تجزیہ کیا ہوتا ہے۔ اگر وہ ہومیوپیتھی جانتے ہوتے تو وہ اس میں بھی آپ کے مددگار ثابت ہوتے۔ لیکن عموماً ایسا نہیں ہوتا۔ اسی لیے تکلیف کو پرکھنے کا ان کا اپنا انداز ہوتا ہے لہٰذا ایسے مریضوں کا کیس لیتے ہوئے محتاط رہیں اور پرکھتے جائیں کہ کیا وہ علامت جو مریض آپ کو بتا رہا ہے حقیقی علامت ہے یا اس کی اختراعی علامت۔

ایسوں میں سے کچھ مریض ڈاکٹر کے کمرے میں آتے ہیں اور کہتے ہیں کہ مجھے ہائی بلڈ پریشر ہے۔ یا میرا شوگر لیول کم ہو جاتا ہے یا مجھے غذا سے الرجی ہو گئی ہے وغیرہ وغیرہ۔ آپ ان سے سوال کرتے ہیں کہ کونسی غذا سے آپ کو الرجی ہے تو وہ جواب دیتے ہیں کہ مجھے تو بیالیس غذائیں الرجی کرتی ہیں۔ آپ پوچھتے ہیں کہ اگر آپ ان میں سے کوئی غذا لیں تو کیا تکلیف رونما ہوتی ہے۔ تو اس سوال کا ان کے پاس کوئی جواب نہیں ہوتا اور وہ نہیں بتا سکتے کہ اس غذا سے انہیں کیا تکلیف ہوتی ہے۔ کیونکہ ان کی بتائی ہوئی تکلیف کا انحصار صرف لیبارٹری کے ٹیسٹوں پر ہوتا ہے۔ نہ کہ قوت حیات میں آنے والی تبدیلیوں پر جبکہ ہمیں قوت حیات کے ردعمل کو جاننے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر کوئی شخص کوئی مخصوص غذا کھا کر بیمار ہو جائے تو اسے ہم اس غذا کی وجہ سے تکلیف کا پیدا ہونا کہتے ہیں۔ اس کے علاوہ کوئی چیز ہومیوپیتھی میں قابل عمل نہیں۔ ہم بیماریوں کو بنیاد بنا کر یا ان سے متعلقہ عوامل کو بنیاد بنا کر دوا تجویز نہیں کر سکتے بلکہ ہمیں تو یہ جاننا ہوتا ہے کہ جسم کے ساتھ حقیقت میں کیا ہو رہا ہے لہٰذا ہمیں تسلسل کے ساتھ ذہین مریض کی دی گئی

علامات کو فلٹر کرتے جانا چاہیے۔ کیونکہ بہت سے ذہین مریض آپ کو اصل راہ سے بھٹکا سکتے ہیں۔

کبھی کبھی آپ کے پاس ایسا مریض آ جاتا ہے۔ جو باتونی بھی ہوتا ہے کچھ مخبوط الحواس بھی اور ذہین بھی۔ ایسے مریض سے کیس لینا بڑا ہی مشکل کام ہے۔ ایسے میں آپ ایک وقت میں دو مختلف کیس لے رہے ہوتے ہیں۔ ایک وہ جو وہ آپ کو بتا رہا ہوتا اور دوسرا وہ جو آپ اس کی باتوں سے فلٹر کر کے لکھ رہے ہوتے ہیں۔ وہ آپ کو کچھ اور بتا رہا ہوتا ہے اور آپ کچھ اور لکھ رہے ہوتے ہیں۔ آپ اس کی صحت کے متعلقہ تمام پریشانیوں کی لمبی چوڑی داستان کیلئے صرف ایک فقرہ لکھتے ہیں۔ "Anxiety about health" صحت کے متعلق تشویش" اسی طرح وہ مختلف قسم کی بیماریوں اور ان سے خوف کی جو داستان سناتا ہے اس کے لئے آپ لکھتے ہیں "Fear of diseases" بیماریوں کا خوف وغیرہ۔

آپ ان سے سوال کرتے ہیں کیا آپ کو کسی خاص بیماری سے خوف محسوس ہوتا ہے وہ کہتے ہیں نہیں مگر ان کی تمام توانائیاں اور تمام انرجی صحت کے بارے میں سوچ سوچ کر اور لوگوں سے اسی کے متعلق باتیں کر کر کے خرچ ہو رہی ہوتی ہیں۔ ہم ایسے لوگوں کو "Pill Poppers and Doctor Hoppes" کہتے ہیں۔ ایسے لوگوں نے چار پانچ ڈاکٹروں سے رابطہ رکھنا ہوتا ہے۔ ان میں سے کوئی حکیم (طبیب) ہوگا۔ کوئی ہومیوپیتھ' کوئی ایلوپیتھ اور کوئی کسی اور طریقہ علاج کا ماہر وغیرہ۔ ایسا کرنا ان کی زندگی کا معمول بن جاتا ہے۔ وہ تمام زندگی کسی سے مستقل مزاجی سے علاج نہیں کرواتے بلکہ تمام عمر تندرستی کی تلاش میں گھومتے رہتے ہیں اور یہی ان کی زندگی کا مقصد بن کر رہ جاتا ہے۔

دیکھنا یہ ہے کہ کسی شخص کو یہ سب کچھ کرنے کیلئے کون سی چیز محرک کر رہی ہے۔ کیا وہ چیز صحت مندانہ طریقے سے تحریک پیدا کر رہی ہے یا نہیں۔ یہ ان لوگوں کی صحت کے بارے میں تشویش بھی ہو سکتی ہے۔ بیماریوں کا خوف بھی انہیں اس طرح سے محرک کر سکتا ہے۔ لہٰذا ایسے مریض کیلئے آپ کی ابتدائی دوا علامات پر نہیں بلکہ مریض کے اندر کی تشویش پر منحصر ہوگی۔ لہٰذا ہمیں تشویش اور علامات دونوں پر منطبق ہونے والی دوا تجویز کرنا ہوگی۔

غور کریں کیا یہ کلکیریا کارب کی سی پریشانی ہے۔ اس دوا کے مریضوں میں صحت کے

بارے میں تشویش پائی جاتی ہے کیونکہ اس دوا کے مریض کو محسوس ہوتا ہے کہ کوئی ایسی بات ہو سکتی ہے جس سے اس کے جسم میں کوئی ایسی تکلیف پیدا ہو جائے اور وہ اپنی روزمرہ کی مصروفیات سے عہدہ برانہ ہو سکے۔ صرف یہی نہیں کہ وہ اپنے مقاصد پورے نہ کر سکیں گے بلکہ وہ اپنی زندگی اور جسم میں کسی قسم کا بگاڑ دیکھنا نہیں چاہتے۔ اس دوا کے مریضوں کا دماغ بالکل ٹھیک ہوتا ہے مگر ذرا سی بے ضابطگی مریض میں پریشانی کا سبب بن جاتی ہے۔ لہٰذا ہم کہہ سکتے ہیں کہ کلکیر یا کے مریض میں پریشانی، پریشانی اور بس پریشانی پائی جاتی ہے۔ انہیں بیمار پڑ جانے کا خوف ہوتا ہے جس کی وجہ سے وہ اکثر بیمار ہو جاتے ہیں۔ کیونکہ پریشانی انہیں رات رات بھر سونے نہیں دیتی۔ ان کی نیند خراب ہو جاتی ہے اور وہ صبح کو تھکے ماندے اٹھتے ہیں اس طرح سے ان کا کام جمع ہونے لگتا ہے اور اب وہ تمام کام کو وقت پر کرنے کیلئے پریشان ہوتے ہیں۔ اور دوسروں سے پیچھے رہ جاتے ہیں جبکہ کلکیر یا کا مریض وقت پر ہر کام مکمل کرنا چاہتا ہے۔ اس لیے مندرجہ بالا پوزیشن میں انہیں پریشانی ہوتی ہے کہ وہ پیچھے رہ گئے ہیں۔ لہٰذا وہ اپنا کام مکمل کرنے کیلئے مسلسل کام کرتے ہیں اور یہی سلسلہ آگے جا کر ان میں مزید صحت کے بارے میں تشویش پیدا کر دیتا ہے۔ جو بعد میں خوف میں بدلتا جاتا ہے۔ یہاں تک کہ بیماری کے آخر درجے میں مریضوں کو خوف ہوتا ہے کہ وہ پاگل ہو جائیں گے۔ انہیں یہ خوف ہوتا ہے کہ ان کا دماغ کام کرنا بند کر دے گا۔

آرسینک کے مریض جنونی قسم کے مریض ہوں گے جن میں موت سے خوف پایا جائے گا۔ اور جسم کے متاثر ہونے کا بھی خوف ہوگا۔ میں نے آرسینک کے ایسے مریض بھی دیکھے ہیں جن کو کینسر ہو وہ کہتے ہیں اگر میری درد ختم ہو جائے تو مجھے بالکل کوئی بھی خوف نہ ہوگا بلکہ کتابیں بتاتی ہیں کہ مریض میں موت کا خوف پایا جاتا ہے۔ میرا تجزیہ یہ کہتا ہے کہ وہ خوف موت سے زیادہ بیمار پڑ جانے کا خوف ہوتا ہے۔ آرسینک کے مریض بڑے لالچی اور کنجوس قسم کے ہوتے ہیں۔ وہ بڑے مادہ پرست قسم کے لوگ ہوتے ہیں۔ ان میں درد برداشت نہ کر سکنے اور بیمار پڑ جانے کا خوف ہوتا ہے۔ انہیں خوف ہوتا ہے کہ ان کی مدد کرنے والا کوئی نہ ہوگا۔ یہی خوف انہیں تشویش میں مبتلا کرتا ہے اور ان کا دماغ انواع واقسام کے خوف کی شکار گاہ بن جاتا ہے۔ آرسینک کے مریض اپنی تکلیف کے آخری درجے میں خودکشی کی طرف بھی راغب ہو جاتے ہیں۔ لہٰذا آرسینک کے مریضوں کا موت کا خوف آخر کار خودکشی کی سوچ میں بدل جاتا ہے۔ اور

وہ خاص طور پر گلے میں پھندا ڈال کر مرنے کی سوچ رکھتے ہیں۔لہٰذا آرسینک ایسے مریضوں کی دوا ہے جو کہ خود کو پھانسی دے کر مارنا چاہیں۔

لائیکو پوڈیم میں بھی صحت کے متعلق تشویش پائی جاتی ہے۔ یہ تشویش ان کے تصوراتی خیالات کی وجہ سے ہوتی ہے۔ جو کہ ان کی ظاہری اور جسمانی خامیوں کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ انہیں اپنے وزن کے کم ہونے کا احساس ہوتا ہے۔ انہیں اپنی جلدی ابتری کی فکر لاحق ہوتی ہے یہی چیزیں انہیں اپنی صحت کے متعلق تشویش میں مبتلا کر دیتی ہیں۔ وہ اندر سے بھی اس قدر مضبوط نہیں ہوتے جبکہ ان کے جسم بھی ناتواں سے ہوتے ہیں وہ لوگوں کو دکھانے کیلئے جوگنگ ٹریک پر جوگنگ کرتے ہیں۔ وہ یہ جوگنگ اپنی صحت کیلئے نہیں بلکہ دکھاوے کیلئے کرتے ہیں۔ انہیں اپنی صحت کی اس لیے فکر ہوتی ہے کہ اگر وہ بیمار پڑ گئے تو وہ بے وقوف سے لگیں گے اور لوگ ان کی خامیوں اور کمزوریوں کو جان جائیں گے۔ وہ درد بھی برداشت نہیں کر پاتے۔ اسی لیے اس دوا کی مریضہ بچہ جننے سے ڈرتی ہے کیونکہ اسے خوف ہوتا ہے کہ وہ دردزہ برداشت نہ کر پائے گی۔ اور ٹوٹ پھوٹ کر مر جائے گی۔ اسے مرنے کا خوف نہیں بلکہ درد کا خوف ہوتا ہے۔ یہ اس کے اندر کا پوشیدہ خوف ہوگا جو وہ کسی دوسرے پر ظاہر نہیں کرے گی۔ اس دوا کے مریض اعصابی ٹوٹ پھوٹ کا شکار ہوتے ہیں۔

نائیٹرک ایسڈ میں بھی صحت کے متعلقہ تشویش پائی جات ہے۔ اس کی وجہ اس کی زندگی کے بارے میں منفی سوچ ہوتی ہے۔ ان کے خیال میں ہوتا ہے کہ جو غلط ہونے والا ہے وہ ضرور ہو کر رہے گا۔ اس کے مریض آرسینک سے ملتے جلتے ہوتے ہیں۔ خاص کر اس لیے کہ دونوں کے مریض سفیلٹک میازم رکھتے ہیں۔ ان میں اداسی اور پژمردگی زیادہ پائی جاتی ہے۔ نائیٹرک ایسڈ میں جو ایک مخصوص بات پائی جاتی ہے وہ یہ ہے کہ اس کے مریض مسلسل تنقید کرتے چلے جاتے ہیں اور بات بات پر سوال کرنے کے عادی ہوتے ہیں۔ وہ کبھی بھی خوش نہیں ہوتے۔ دوا ان کے جسم پر کام کر رہی ہوتی ہے وہ محسوس کر رہے ہوتے ہیں کہ وہ صحت مند ہو رہے ہیں مگر وہ اس بات کو کبھی قبول نہیں کرتے اور ہمیشہ ناراضگی کا اظہار کرتے ہیں اور کہتے ہیں کہ دوا نے مجھ پر کوئی کام نہیں کیا۔ آپ ان سے پوچھیں گے کہ کمر درد اب کیسا ہے وہ کہیں گے ہاں ٹھیک ہے مگر یہ تو کبھی ٹھیک ہوتا ہے اور کبھی پھر ہو جاتا ہے اگر آپ اس سے کہیں کہ پچھلے ہفتے تو آپ نے کہا تھا

کہ یہ کمر درد آپ کو پچھلے پانچ سال سے مسلسل ہو رہا ہے تب جا کر وہ صرف اتنا کہیں گے کہ ہاں میرا خیال ہے کہ یہ اب قدرے بہتر ہے۔

جب آپ علامات کا تجزیہ کر رہے ہوں تو ان باتوں پر توجہ دینا بے حد ضروری ہوتا ہے کیونکہ یہ دوا کا اصل عکس پیش کرتی ہیں۔ اس دوا کے والدین اپنے متعلق کہیں یا اپنے بچے کے متعلق وہ تکلیف کو بڑھا چڑھا کر پیش کریں گے۔ جیسے بچے کی ماں کہے گی کہ یہ رات بھر بے چین رہا ہے۔ اسے بہت زیادہ بخار ہے وغیرہ وغیرہ جبکہ چیک کرنے پر پتہ چلے گا کہ بچے کی حالت اتنی خراب نہیں جتنی ماں بڑھا چڑھا کر پیش کر رہی ہے۔ لہٰذا آپ ان کی باتوں کے ساتھ ساتھ حقائق کو بھی مدنظر رکھیں اور ان علامات کو دوا کے سیاق وسباق کے طور پر بھی یاد رکھیں۔

فاسفورس بھی ایسی دوا ہے جس میں مریض اپنی صحت کے بارے پر تشویش ہوتا ہے۔ اس دوا کے مریض بڑے سادہ اور جلد متاثر ہونے والے ہوتے ہیں۔ وہ کتاب میں جو بھی پڑھتے ہیں وہ سب کچھ ان کو اپنے اندر نظر آنا شروع ہو جاتا ہے۔ وہ حد سے زیادہ حساس ہوتے ہیں اور اپنے گرد وپیش کے عوامل کا ردعمل بھی ظاہر کرتے ہیں۔ جیسا کہ بادل کے گرجنے' چمکنے سے متاثر ہونا' گرد ونواح کے عوامل کیلئے ردعمل کا اظہار پلسٹلا اور فاسفورس دونوں میں پایا جاتا ہے۔ اسی لیے پلسٹلا کی علامات ہر پل بدلتی جاتی ہیں۔ اور ان کا کوئی سر پیر نہیں ہوتا۔ مثلاً اسہال کی کیفیت اور رنگ بدلنا' دردوں کا جگہ بدلنا وغیرہ۔ فاسفورس کے مریض اس قدر جلد متاثر ہوتے ہیں کہ وہ جس چیز کے ساتھ لگتے ہیں اسی کی علامات کا اظہار کرنے لگتے ہیں۔ پہلے دن انہیں تھکن محسوس ہوتی ہے تو دوسرے دن سر درد' پلسٹلا میں علامات کی نمو (اظہار) بدلتا ہے جبکہ فاسفورس میں متاثر ہونے کا پہلو زیادہ نمایاں ہوتا ہے۔

4: کیس ریکارڈ کرنا:

کیس لینے کے بعد اہم علامات کو ان کی شدت کے حوالے سے نشان لگایا جاتا ہے۔ بلکہ ان کے نیچے لکیریں لگائی جاتی ہیں۔ اہم ترین علامات کے نیچے تین لکیریں اس سے کم اہم کیلئے دو لکیریں اور اس سے کم اہمیت والی علامات کے لئے ایک لکیر اور غیر اہم کے نیچے کوئی لکیر نہیں لگائی جاتی۔ کیس ریکارڈ کے مرحلے میں یہ لکیریں لگانا (Underlining) بہت اہم ہو جاتا ہے۔ کیس کو سمجھتے ہوئے ہمیں کاغذ پر درد کی علامات کو فوقیت دینا چاہیے۔

مثال کے طور پر کسی مریض کے گردے میں درد ہے (1) جو حرکت کرنے سے بڑھتا ہے۔(2) درد بہت تیز ہے۔(3) درد کی نوعیت لہروں کی طرح کی ہے۔(ایک جگہ سے دوسری جگہ پھیلتی ہے)۔(4) درد کمر کے بائیں جانب ہے۔(5) مریض کو پیاس زیادہ لگتی ہے۔

اگر ان علامات میں سے ہم پہلی علامت کے نیچے ایک لکیر لگائیں۔ دوسری علامت کے نیچے 3 اور تیسری علامت کے نیچے 2 اور چوتھی اور پانچویں علامت کے نیچے صرف ایک لکیر لگائیں تو دوا بربیرس ویگرس بنتی ہے۔ اگر ہم اس (underlining) کو بدل دیں تو دوا بدل جائے گی اور بالمثل کا قانون جوں کا توں باعمل نہ رہے گا۔ بلکہ ہم اس علاج بالمثل کو مریض کی انرجی کی کیفیت اور دوا کی انرجی کی کیفیت کو بالمثل کرنے کی کوشش کریں گے نہ کہ علامات کے الفاظ کو مندرجہ بالا کیس میں اگر پہلی علامت کے نیچے تین۔ دوسری' تیسری علامت کے نیچے ایک لکیر' چوتھی اور پانچویں علامت کے نیچے دو لکیریں لگائیں تو دوا برائی اونیا بن جائے گی۔

ہومیوپیتھی میں یہ طریقہ رائج کرنے کا سہرا جارج وتھالکس کے سر جاتا ہے۔انہوں نے Undrlining کا یہ بہترین طریقہ متعارف کرایا ہے۔اگر مندرجہ بالا کیس میں پہلی علامت کے نیچے ایک' دوسری اور تیسری کے نیچے 3 لکیریں اور چوتھی اور پانچویں کے نیچے ایک لکیر لگائیں تو دوائی ہائیپر یکم بن جاتی ہے۔اس کے علاوہ علامات کا سیاق وسباق دوا کو کنفرم کرتا ہے۔جیسا کہ مندرجہ بالا کیس میں اگر مریض کی ہسٹری میں یہ پایا جاتا ہے کہ وہ گردے کی تکلیف میں مبتلا ہے تو دوا بربیرس ویگرس ہوگی۔ کمر درد کی سابقہ ہسٹری' ہائپر یکم اور برائی اونیا کی طرف اشارہ کرے گی۔اس طرح سے تکلیف کی سابقہ ہسٹری اہمیت اختیار کر جائے گا۔بعض اوقات مریض کی یہ تکلیف بالکل نئی ہوتی ہے اور کوئی سابقہ ہسٹری موجود نہیں ہوتی۔ایسی صورت میں آپ مریض کو اپنے کلینک میں چلا کر دیکھیں گے اور تکلیف کی تصدیق کریں گے۔

یہی کیفیت ذہنی اور جذباتی کیفیات میں ملتی ہے چونکہ یو ایس اے (امریکہ) میں لوگ عقلمند ہیں۔اس لیے ہم جذباتی اور ذہنی علامات کو زیادہ فوقیت دیتے ہیں۔اور مریض کے کیس میں جذباتی اور ذہنی سطح کو جانچنے کی کوشش کرتے ہیں۔مثال کے طور پر ہم دیکھتے ہیں کہ مریض ہر چیز کو ترتیب سے دیکھنا اور رکھنا چاہتا ہے۔اگر ہم اس علامت کے نیچے کوئی لکیر نہ لگائیں تو یہ علامت کوئی علامت نہیں۔اگر اس کے نیچے ایک لکیر لگائیں تو یہ کلکیر یا کارب کی علامت گنی

جائے گی۔ اگر اس کے نیچے دو لائنیں لگائیں تو یہ ایک بنیادی علامت ہوگی۔ اگر تین لکیریں لگائیں تو یہ علامت ذہنی مایوسی اور خیالی علامات کا مجموعہ ہوگی جو کہ کلکیر یا کارب کی اور آرسینک ایلبم کی ابتدائی درجے کی علامت ہوگی۔

اس طرح علامات کے نیچے لائنیں لگانے کا طریقہ بہت سی معمولی علامات کو کیس سے نکال باہر کرتا ہے۔ آپ اس طریقے سے کیس لیں اور انہیں Underline کرنے کی کوشش کریں۔ یہ تمام جسم کی علامات کو جانچنے کا (جنرل علامات) کا طریقہ ہے۔ عموماً شدید اور نمایاں تکالیف جیسا کہ درد سے متاثرہ حصے۔ وغیرہ جو کہ مریض کی علامات کا نمایاں ترین حصہ ہوتا ہے پر زیادہ توجہ دینا چاہیے۔ یہی وہ اہم علامات ہوتی ہیں جنہیں علیحدہ کر کے ہمیں ان کا تجزیہ کرنا ہوتا ہے۔ اس طرح سے کیس کی تہہ تک پہنچنا آسان ہو جاتا ہے۔ ورنہ ہمیں تو یہ سکھایا گیا تھا کہ تمام علامات لو اور ان کی ذہنی علامات، جنرل علامات اور مخصوص علامات کے حساب سے درجہ بندی کرو اور اس طرح سے مشترک ادویات کو آگے بڑھاتے اور قطع کرتے جاؤ۔ جو آخر پر بچ جائے گا وہی ریپرائزیشن کا نتیجہ ہوگا۔ اس طریقے سے ہمارے پاس کیس کی حقیقی تصویر نہیں بنتی اور نہ ہی ہمیں پتہ چلتا ہے کہ قوت حیات پر کیا بیت رہی ہے۔

جنرل علامات لینے کیلئے پرفارما

میرا طریقہ یہ ہے کہ سب سے پہلے (Chief Cmplaints) بڑی تکلیف اور علامات کا جائزہ لو۔ یہ ٹھیک نہیں کہ آپ بیٹھ جاؤ اور مریض سے سوال جواب شروع کر دو۔ میں ہمیشہ مریض کو واپس اس کی بڑی تکالیف کی طرف لے آتا ہوں۔ میرا پہلا سوال یہ ہوتا ہے کہ ''آپ کو مجھ سے کس تکلیف کو دور کرنے کیلئے مدد کی ضرورت ہے'' اس طریقے سے ہم مریض کی موجودہ شدید ترین تکلیف سے واقف ہو جاتے ہیں جسے ہم نے سب سے پہلے دور کرنا ہوتا ہے۔ ہمیں یہ پتہ چل جاتا ہے کہ مریض کو ہم سے کس قسم کی مدد درکار ہے۔

سب سے پہلے یہ جاننے کی کوشش کریں کہ مریض کے نزدیک وہ کیا چیز ہے جس نے اس کی قوت حیات کو نقصان پہنچایا ہے۔ مثال کے طور پر آپ کے مشاہدے اور معائنے کے بعد مریض کہتا ہے کہ مجھے مزید انرجی کی ضرورت ہے۔ یا میرے سر میں میگرین کا درد ہے وغیرہ اس

کے بعد آپ اس سے پوچھتے ہیں کہ کیا کچھ اور بھی ہے جس کیلئے آپ کو میری مدد کی ضرورت ہے۔ تب مریض آپ کی طرف دیکھ کر پھٹ پڑتا ہے کیونکہ اسے مزید بہت سی تکالیف محسوس ہو رہی ہوتی ہیں۔ تب آپ اس سے پوچھتے ہو کہ آپ مجھے اپنی شدید ترین تین یا چار تکالیف بتائیں جنہیں سب سے پہلے دور کرنا ہے۔ تب وہ آپ کو اپنی شدید ترین تکالیف کی نشاندہی کرتا ہے پھر آپ اس سے پوچھتے ہیں کہ ان تین چار تکالیف میں سے آپ کیلئے سب سے زیادہ اہم اور تکلیف دہ بات کونسی ہے۔ آپ اسے ایک دومنٹ سوچنے دیتے ہیں۔ کیونکہ وہی علامت آپ کے پورے کیس کی روح ہے۔ تب وہ کہتا ہے کہ اگر میرے گھٹنے کا درد ختم ہو جائے تو میں آسانی سے چل پھر سکتا ہوں اور اپنے کام کاج کر سکتا ہوں۔ مہربانی کریں پہلے اسے ٹھیک کر دیں۔ اس طرح سے آپ اس سے تمام اہم ذہنی' جذباتی' کم انرجی وغیرہ کی علامات جیسا کہ ڈپریشن' غذا سے الرجی، تکالیف کی وجہ وغیرہ حاصل کر لیتے ہیں اور آپ کے پاس ایک بہتر کیس موجود ہوتا ہے۔ اگر آپ اس طرح سے مریض کا کیس لیں گے تو مریض کی 5,4,3 علامات میں سے یہ گھٹنے کا درد بھی ایک علامت ہوگا۔

میں نے پڑھا ہے کہ بہت عرصہ پہلے یہ سمجھا جاتا تھا کہ چلنا پھرنا آپ کی صحت کیلئے بے حد ضروری ہے۔ اسی لیے جب آپ کے موچ آ جائے' چوٹ لگ جائے یا جدید ترین کمر کے مسائل ہوں تو یہ اکثر مریض کی علامات کی اہم ترین بات ہوتی ہے۔ آپ ان کی دوا اس طرح سے تلاش کریں کہ جوڑوں کو ملنے والا جھٹکا (Shock) دور ہو جائے کیونکہ اسی جھٹکے نے مریض کی حرکات وسکنات کو محدود کر دیا ہوتا ہے۔

ہومیوپیتھی کا طریقہ یہ ہے کہ آپ کو کیس کی کہیں سے تو ابتداء کرنا ہے۔ اور پھر درجہ بدرجہ صحت کو بحال کرنا ہے۔ بہت سے کیسوں میں ہم ان باتوں کو نظر انداز کر دیتے ہیں۔ کبھی کبھی آپ کی ذرا سی غلطی آپ کو سالوں پیچھے لے جاتی ہے۔ مثال کے طور پر ایک مریض جس کے گھٹنوں میں تکلیف ہے آپ اس کی چوٹ یا موچ کے عنصر کو انداز کر دیتے ہیں۔ اور اس کو رسٹاکس کی بجائے نیٹرم میور علامات کو مدنظر رکھ کر دے دیتے ہیں تو مریض میں شدید ردعمل کے طور پر تکلیف بہت بڑھ جاتی ہے۔ آپ موچ کی وجہ سے لائیکو پوڈیم وغیرہ دے کر سنبھالنے کی کوشش کرتے ہیں اور آخر کار رسٹاکس پر آتے ہیں۔ اس طرح سے آپ کیس کے تجزیے کی غلطی

کر بیٹھتے ہیں۔لہٰذا کیس کی اصل رکاوٹ کو دیکھیں۔

ہانمن نے اسے صحت یابی میں رکاوٹ قرار دیا ہے۔یہ رکاوٹ دو طرح سے مریض میں پیدا ہوتی ہے۔ایک اس کے رہن سہن کے طریقوں سے اور دوسرا کسی چوٹ سے۔

کیس ریکارڈ کرنے کے سلسلے میں کیس کے پہلے حصے کے بعد کیس کا اصل جسم (Body) دیکھا جاتا ہے۔اور آخر کار ہم کوئی اندازہ لگاتے اور دوا تجویز کرنے کیلئے Plan بناتے ہیں۔

کیس ریکارڈ کرنے کے بعد کیس کا اندازہ لگانا (Assessment کرنا) بھی ضروری عمل ہے۔اس سلسلے میں آپ کیس کے متعلق ایک پیراگراف لکھ لیں تاکہ بعد میں یاد رہے۔اس پیرے میں لکھو کہ آپ کے ذہن میں کیا بات آئی ہے۔وہ چند ادویات نوٹ کریں جو کیس میں نمایاں ہوتی ہیں۔جیسا کہ ''غم کی وجہ سے تکلیف کا پیدا ہونا'' اگر مریض کی تکلیف کا مرکز ہو تو نیٹرم میور، لائیکوپوڈیم، فاسفورک ایسڈ ادویات بن سکتی ہیں۔اگر ان میں سے آپ نے کوئی دوائی دی اور اس نے کام نہیں کیا تو آپ دوسری دوا ادویات پر غور کرسکتے ہیں یا ان کے مطابق مریض سے سوال جواب کر کے دوسرا نسخہ تجویز کرسکتے ہیں۔اس کے علاوہ آپ مریض کی پہلی مرتبہ کلینک پر حاضری کے وقت کی کیفیت لکھیں لیں کیونکہ جیسے جیسے وہ بار بار آپ کے پاس آئے گا آپ اس سے مانوس ہو جائیں گے اور وہ پہلے والی کیفیت آپ کے ذہن سے معدوم ہو جائے گی۔

اس حصے میں آپ اپنے اندازے نوٹ کرتے جائیں اور جہاں آپ کو خامیاں نظر آتی ہیں آپ سوالیہ نشان لگاتے جائیں۔اسی طرح جو دوائی آپ کے ذہن میں آتی ہے نوٹ کرتے جائیں۔ہوسکتا ہے کہ یہی دوائی ہو جو کہ آپ نے پہلی فرصت میں تلاش کرلی ہے۔لیکن اسے کنفرم کریں۔اسے مریض کی طاقت اور قوت حیات میں کمزوری کو مدنظر رکھ کر پرکھیں اور اس دوا کو استعمال کروا کر اس کا ردعمل دیکھیں اگر کیس ٹھیک ہوتا جا رہا ہے تو سمجھو کہ کامیابی آپ کا مقدر بن چکی ہے۔اس سے اہم تکالیف کی درجہ بندی بدلتی جائے گی۔خواہ ظاہری طور پر آپ کا مریض زیادہ بہتری محسوس نہ کر رہا ہو۔ہوسکتا ہے کہ ایک ماہ کے بعد مریض میں ظاہری تبدیلی محسوس ہونا شروع ہو۔خاص طور پر تب جب آپ چھوٹی پوٹینسی میں ادویات استعمال کر رہے ہوں۔پہلے

مریض کو روزانہ سر درد ہوتا تھا اب ہر تیسرے دن بعد ہوتا ہے۔ لیکن کوئی اور تکلیف پہلے سے زیادہ شدید ہوگئی ہے لیکن وہ تکلیف جو پہلے بہت شدید تھی (سر درد) اب بہتر ہوتا جا رہا ہے۔

دوا کے انتخاب کے بعد ہمیں پوٹینسی کے استعمال' خوراک کے دہرانے اور مریض کو دوبارہ بلانے کا مکمل پلان بنانا ہوتا ہے۔ ہم نسخے پر RTC لکھتے ہیں۔ (Return to Clinic) RTC 2 week at کا مطلب ہے دو ہفتے کے بعد دوبارہ واپس آئیں۔ اسی طرح (RTC One Month)' RTC 1 Week وغیرہ لکھا جاتا ہے۔

بعض اوقات ایک سے زیادہ ادویات بھی منتخب کرنا پڑتی ہیں۔ آپ Nat m6c کے ساتھ لکھتے ہیں کہ 3x for one month لیں (یعنی دن میں 3 بار لیں) ایک ماہ تک یہ پہلے نسخے کے طور پر دی گئی۔ دوسرا نسخہ Take when needed Bry 30c جب ضرورت ہو اور سر درد ہو تو لیں۔ لیکن ساتھ میں یہ ضرور تحریر کر دیں کہ جب برائی اونیا لیں تو نیٹرم میور کو بند کر دیں۔

ہانمن کا کہنا ہے کہ علاج سادہ' بلا تکلیف اور نرم طریقے سے ہونا چاہیے تا کہ قوت حیات ٹھیک رہے۔ تب آپ ڈرامائی انداز میں واپس آنے والی تکلیف سے نجات پائیں گے۔ اور ایسا نہیں ہوگا کہ آپ چھ ماہ بعد کسی پارٹی میں گئے کافی پی اور پھر سے بیمار پڑ گئے۔ ایسا تب ہوتا ہے جب قوت حیات ایک سطح پر قائم نہیں رہ پاتی۔ کیونکہ وہ ارتعاش کی آخری حد پر ہوتی ہے۔ جو ایک جگہ قائم نہیں رہ پاتی۔ فزکس میں ایٹم کے گرد شیل میں سات الیکٹران ہوتے ہیں۔ اور میز اور کاغذ کے ٹکڑے میں فرق ان کے ایٹمز کے گرد پائے جانے والے الیکٹران کی تعداد میں فرق کی طرح ہوتا ہے۔ ایٹم اپنے نزدیکی ایٹمز سے الحاق کرتے اور الیکٹران اس میں شراکت کرتے ہیں۔ اور الیکٹران ایک شیل سے دوسرے میں منتقل ہو جاتے ہیں۔ فزکس میں اگر آپ کسی چیز کو جھنجھوڑیں گے یا ان کو جھٹکا دیں گے یا پھر وہ اپنے طور پر اوپر نیچے حرکت کریں گی تو ان کے ایٹمز میں ارتعاش بڑھ جائے گا اور وہ چیز قیام پذیر نہیں رہے گی۔ یہی حالت قوت حیات کی ہے اگر ہم اسے کسی خاص سطح تک جھٹکا دیں گے تو وہ ایک حد پر آ کر ٹھہر جائے گی اور اگر اسے اسی حالت میں کافی دیر تک رہنے دیں گے تو وہ قیام پذیر ہو جائے گی۔

اگر آپ کی ایک یا دو یا تین ادویات کام نہ کریں اور آپ کو پتہ ہو کہ بیماری کی وجہ غم

ہے تو آپ اپنا خیال تبدیل کر سکتے ہیں اور کیس کا جائزہ کسی نئے انداز سے لے سکتے ہیں لیکن آپ کو ہر انداز اور زاویہ اپنے طور پر اختیار کرنے کے ساتھ ساتھ اسے کاغذ پر ضرور لکھنا چاہیے۔

5:Etiolog (وجہ تکلیف):

آپ کو کوشش کرنا چاہیے کہ آپ تکلیف کی وجہ جان پائیں۔ وجہ تکلیف کو ہم زندگی کا سنگِ میل کہتے ہیں۔ آپ کو اپنے مریض کی زندگی کو کھنگال کر دیکھنا ہے اور تلاش کرنا ہے کہ کونسی چیز اس پر اثر انداز ہوئی۔ اور زندگی کے انتہائی تناؤ والے لمحات میں اس کے ساتھ کیا بیتی۔ زندگی میں آنے والے مسائل اور تناؤ ہمارا امتحان اور ٹیسٹ ہوتے ہیں۔ تب آپ غور کرتے ہیں کہ ان عوامل میں سے میازم تک پہنچنے کیلئے کون سی باتیں ہماری رہنمائی کرتی ہیں۔ یہ وجوہات ہمیں بتاتی ہیں کہ مریض مرض کی کتنی تہوں سے گزر چکا ہے کیا مریض تکلیف کی پہلی تہہ پر ہی ہے یا ایک یا دو تہیں بدل چکی ہیں۔ تکلیف کی وجہ سے آپ کو مریض کی میڈیکل ہسٹری مل جاتی ہے۔

6: مریض کے کیس کی پیروی:

یہ ایک کہانی کی طرح سے ہوتی ہے اور یہ کئی عکسوں پر مبنی ہوتی ہے۔ مثال کے طور پر ایک پروفیسر صاحب تھے دس سال پہلے وہ کالج میں تھے۔ وہ ہر رات کافی پیتے تھے۔ ضرورت سے زیادہ کام کرتے اور ضرورت سے زیادہ مطالعہ کرتے تھے۔ اور خود کو بہت سے دباؤ سے دوچار رکھتے تھے جس کی وجہ سے ان کی تعلق داری ٹوٹ گئی۔ تب سے انہیں خون میں شکر کی کمی کی شکایت لاحق ہے یا ان کو الرجی، اور سانس کی تکلیف ہو گئی ہے۔ تب ہم جان جاتے ہیں کہ ان کی تکلیف کی پہلی تہہ کیا تھی۔ اور تکلیف کی ابتداء کہاں سے ہوئی تھی۔ یہ بیرونی عوامل کا غیر محسوس اثر ہوتا ہے جو کہ مریض پر بلا واسطہ اثر انداز ہوتا ہے۔ اس طرح کی کہانیاں مریض کی زندگی پر محیط ہوتی ہیں۔ جو کہ ہم مریض کے پہلے وزٹ پر اس سے حاصل نہیں کرتے۔ میں بھی ایسا ہی کرتا ہوں کیونکہ میں پہلی ملاقات میں مریض کی اہم ترین تکالیف پر توجہ دیتا ہوں۔ میں مرض کی تکلیف کی وجہ کے پیچھے بھی اہم ترین تکلیف کو دیکھتا ہوں اور تکلیف کی پہلی تہہ جاننے کی کوشش کرتا ہوں۔ تب میں یس کو مزید سکین کرنے کی کوشش کرتا ہوں۔ اکثر تیسری یا چوتھی ملاقات میں جب مریض کی ب سے اہم اور شدید تکالیف بہتر ہونے لگتی ہیں تو مریض زیادہ بہتر طریقے سے اور کھل کر معالج ے بات کر سکتا ہے۔ آپ اس سے اس کی ہسٹری معلوم کر سکتے ہیں اور کیس کا زیادہ گہرائی سے

جائزہ لے سکتے ہیں کیونکہ کیس اسی طرف جارہا ہوتا ہے لہٰذا ہم اس تبدیلی کے مخالف کام نہیں کرتے۔ میرا مشورہ یہ ہے کہ مریض کے ساتھ پہلی ملاقات میں اس کی ہسٹری کی گہرائی تک نہ جائیں۔ میازم کے پیچھے نہ بھاگیں، پس ان کا جائزہ لیں، شدت تکلیف کو کم کریں۔ وہاں سے شروع کریں جہاں مریض موجودہ حالت میں کھڑا ہے اور اسے بہتری کی طرف لے جائیں۔ یہ نقشے کی طرح ہے۔ جب آپ کے پاس اہم تکالیف ہوتی ہیں تو آپ اس کی وجہ معلوم کرنے کیلئے اس کے ماضی کو تلاش کرتے ہیں۔ یہی مریض کی تکلیف کی تہیں ہیں۔

آپ دیکھتے ہیں کہ کچھ کیسوں میں جب ہم اہم ترین علامات سے کیس کی ابتداء کرتے ہیں تو اسی طریقے کو جاری رکھتے ہیں یعنی جو علامات شدت کے ساتھ ابھر کر آتی ہیں انہی کا علاج کرتے جاتے ہیں۔ لیکن اس کیلئے یہ ضروری ہے کہ ہم جان لیں کہ علامات جو کہ بعد میں شدت کے ساتھ ابھر کر سامنے آئی ہیں مریض کی سابقہ ہسٹری میں بھی ملتی ہیں۔ اور اسی طرح ہم علامات کو مریض کی ہسٹری میں تلاش کرتے چلے جاتے ہیں۔ اس طرح سے ہمیں مریض کی تکلیف کی آخری تہہ نظر آنے لگتی ہے۔ ہوسکتا ہے کہ ہم مریض کی تکلیف کی وجہ تک نہ پہنچ پائیں تاہم اگر کوئی تکلیف مریض کو مسلسل پچھلے چار پانچ سال سے ہے تب ہم اس تکلیف کی سابقہ ہسٹری سے باقی کیس کو دیکھیں گے۔ یہاں تک کہ ہمارے سامنے کوئی اہم بات آ جائے۔ ہم مریض سے سوال کریں گے کہ تکلیف آپ کو کب سے ہے اور اس کا تعلق مریض کی شدید (اہم) تکلیف کے ساتھ کتنا ہے پھر ہم اس سب کچھ کو مریض کی سابقہ ہسٹری اور سیاق وسباق کے مطابق پرکھیں گے۔

سوال:

فرض کریں کسی مریض کی بڑی آنت میں سوجن دار زخم ہے جو کہ سٹریس (دباؤ) کی طرح کی ایک چیز ہوتی ہے۔ مریض اس کا علاج کرواتا ہے اور تکلیف تین سال تک غائب رہتی ہے۔ تین سال بعد وہی علامات ابھر کر پھر سامنے آ جاتی ہیں۔ کیا آپ پھر واپس پرانی تکلیف کی وجہ کو دیکھیں گے یا پھر تکلیف کے تازہ ترین حصے پر توجہ دیں گے۔

رابن مرفی:

واپس ابتدائی تکلیف کی طرف جائیں اور یہ بھی دیکھیں کہ ان تین سالوں میں اس نے

کونسا ایسا کام کیا یا چیز استعمال کی جس سے اس کی تکلیف دب گئی یا پھر تکلیف اپنے ابتدائی درجے سے بڑھ کر کسی دوسرے درجے میں داخل ہو گئی یا پھر اس کے چوٹ لگی یا اسی طرح کا کوئی دوسرا مسئلہ پیش آیا جب کبھی بھی آپ کو ایک جیسی علامات ملیں اور ویسی ہی اہم اور شدید علامات ہوں جن سے مریض چھٹکارا پانا چاہتا ہو خواہ وہ تکالیف (علامات) دس سال پرانی ہوں یا پانچ سال آپ کو ان کے ساتھ مطابقت قائم کر کے کیس کو دیکھنا ہے میں آپ کو لائینر کیس ٹیکنگ سکھا رہا ہوں۔

فرض کریں کہ ایک مریض پہلے نیٹرم میور کی طرح تھا پھر رسٹاکس میں بدل گیا اور پھر اس کی علامات نیٹرم میور سے جا ملیں۔ (یہ مریض کی کیس ہسٹری ہے) مریض پہلے صدمے کا شکار ہوا اور اس کی علامات نیٹرم میور کے مطابق ابھرنے لگیں۔ اس کے بعد مریض کے چوٹ لگی اور مریض کی علامات رسٹاکس کی علامات میں بدل گئیں۔ اس کے بعد ایک اور صدمے نے مریض کو پھر سے نیٹرم میور کی طرح کر دیا۔ اب آپ اسے کونسی دوا دیں گے۔ رسٹاکس یا نیٹرم میور؟ نیٹرم میور کیونکہ مریض کی تازہ ترین علامات نیٹرم میور کی ہیں اور مریض کی 50 فیصد علامات پہلے سے کم ہو چکی تھیں۔ اب نیٹرم میور دینے سے مریض کی سب سے پہلی حالت جو چوٹ لگنے سے پہلے تھی اور تازہ ترین تکلیف جو نئے صدمے سے پہلے ہوئی ٹھیک ہو جائے گی۔ جسم کو نہیں پتہ کہ کونسی علامات پہلے ختم کرنا ہے۔ یہ تو دوا کا عمل ہے جو علامات کو دفع کرتا ہے۔ جب نیٹرم میور جسم پر اثر انداز ہو گی تو جسم میں سے نیٹرم میور کی تمام علامات ختم ہو جائیں گی۔ ایسی صورت میں ہمارا (Chronolgical) طریقے سے آگے بڑھنے کا طریقہ ناکام ہو جاتا ہے۔

سوال:

کیا اس طریقے سے مریض کے جسم میں تکالیف بڑھیں گی؟

راجن مرفی:

نہیں، تکالیف مین شدت نہیں آتی کیونکہ میں ایسے مریضوں کی تکالیف کا حاد (Acute) تکالیف کی طرح علاج کرتا ہوں اور یہ نہیں دیکھتا کہ مریض کی تکلیف کتنی پرانی ہے۔ اگر کسی مریض کو رسٹاکس کی ضرورت ہے تو آپ اس کو 30 طاقت کی دوا دن میں 3 بار چار یا پانچ بار کیلئے دیں۔ یہ مریض کی تمام تکالیف کو جو رسٹاکس کے متعلقہ ہے کو مکمل طور پر ختم کر دے گی۔

میرے خیال میں خواہ مرض دس سال پرانا ہو ایسے کیس کو حاد (Acute) تصور کریں۔

اوپر بیان کردہ بڑی آنت کی سوجن دار تکلیف کے کیس میں مریض کسی بھی وجہ سے تین سال تک ٹھیک رہا اور اس کی تکلیف پھر لوٹ آئی۔ اس کیس میں جسے ہم نے ٹھیک کرنا تھا وہ مریض کی جذباتی وجہ تھی۔ اس کیس میں یہ وجہ جوں کی توں رہی اور مریض کی تکلیف کو کسی غذا دوا یا زندگی کے رہن سہن کے طریقے سے سکون مل گیا اور یہ سکون تین سال تک رہا لیکن ان میں سے کسی ایک چیز کے ردوبدل سے جس نے مریض کو سکون دیا تھا تکلیف پھر سے لوٹ آئی۔ اب اگر مریض کو پھر سے کوئی صدمہ پیش آ جائے تو وجہ پھر سے ابھر آئے گی۔ ایسے میں اگر آپ صدمے والی وجہ کو ختم کر دیں گے تو مریض کی بڑی آنت کا سوجن دار زخم بھی ختم ہو جائے گا۔

اب میں کیس کی کہانی کے بارے میں کچھ عرض کروں گا۔ کیس کی کہانی دراصل کیس سے بلاواسطہ تعلق رکھتی ہے۔ جو چیزیں مریض کو براہ راست متاثر کرتی ہیں وہ ذہنی صدمہ یا چوٹ لگنا ہے۔ جبکہ بلاواسطہ چیزیں جو مریض کو متاثر کرتی ہیں وہ مریض کے گردونواح کی آب وہوا۔ اس کی تعلیم۔ اس کے والدین کے آپس کے تعلقات' اس کے اردگرد کا مذہبی ماحول وغیرہ ہیں۔ یہ سب باتیں بھی کیس ٹیکنگ کیلئے بہت اہمیت رکھتی ہیں۔

ایک بچہ جو کہ ابھی دس سال کا ہے اسے خدا سے ڈرایا جاتا ہے اسے کہا جاتا ہے کہ اگر وہ گناہ کرے گا تو اسے جہنم میں ڈال کر جلایا جائے گا۔ اسے لٹکایا جائے گا اور اس کی زبان کو گرم گرم لوہے کی سلاخوں سے جلایا جائے گا اور زبان پھر بن جائے گی پھر جلے گی وغیرہ۔

اسی طرح ایک نوجوان جو کہ اٹھارہ سال کا ہے جسے اس طرح ہدف بنایا گیا کہ اسے دنیا ایک بڑی ڈراؤنی جگہ دکھائی دینے لگی کیونکہ اس کے والدین خدا کی محبت میں لگے ہوئے ہیں اور بچے کو بڑی ڈراؤنی اور خوفناک باتیں بتاتے ہیں۔ جس سے نوجوان کی قوتِ حیات پر منفی اثرات پڑتے ہیں اور خوف اس کو اپنے چنگل میں جکڑ لیتا ہے۔ اب اگر وہ بیمار ہو جائے تو ہم اس کی بیماری کو بری خبر کی وجہ سے بیمار ہونے "Aailment from Bad news" کے زمرے میں لیں گے۔ ایسے مریض خود کو بہتر طریقے سے زندگی گزارنے کے قابل نہیں سمجھتے۔ وہ خوف وہراس کا شکار رہتے ہیں اور یہ خوف ان میں احساسِ جرم کے خیالات پیدا کرتا ہے۔ ایسے کیس میں اس کو ذہنی جھٹکا نہیں لگا ہوتا بلکہ ان کا ذہن بلاواسطہ متاثر ہوتا ہے۔ ہمیں ذہنی صدمے اور ذہن کے

بلاواسطہ متاثر ہونے میں فرق کرنا پڑے گا۔

ایک اور شخص جو کہ بڑا باعمل ہے مگر اس کا برتاؤ اپنے ماں باپ سے کبھی بھی بہتر نہیں رہا۔ ماں باپ ہمیشہ اس سے بہت زیادہ توقعات رکھتے تھے۔ اگر بچے اپنے ماں باپ کی توقعات پوری نہ کریں تو ماں باپ ان سے محبت نہیں کرتے۔ لہٰذا یہ ایک قسم کی رشوت ہے۔ جو کہ آپ اپنی اولاد سے مانگتے ہیں۔ یہ باتیں مریض کو براہ راست نہیں بلکہ غیر واسطہ طور پر متاثر کرتی ہیں۔

لہٰذا ہمیں خود اعتمادی میں کمی اور احساس جرم کی دونوں کیفیتوں میں فرق کرنا پڑے گا۔ اس خود اعتمادی میں کمی اور احساس جرم میں جو مریض میں کسی ذہنی صدمے کے بعد پیدا ہوئی ہوں اور ان میں جو کہ مریض میں اپنے ماحول کی وجہ سے پیدا ہوئی ہو۔ پہلی صورت میں مریض ان سے براہ راست متاثر ہوتا ہے۔ جیسا کہ اسقاط حمل کے بعد احساس جرم کا پیدا ہونا یا ماں باپ سے، استاد سے یا خاندان کے دیگر لوگوں سے بدتمیزی کرنا وغیرہ۔

ذہنی صدموں کی صورت میں مریض میں غم اور نقصان کی سی کیفیات پیدا ہوتی ہیں جبکہ بلاواسطہ عوامل سے متاثر ہونے والے مختلف طریقے سے متاثر ہوتے ہیں۔ یہ عوامل زیادہ پیچیدہ اور زیادہ نقصان پہنچانے والے ہوتے ہیں۔

ہوسکتا ہے کہ بچے کے خاندان میں دولت کے متعلقہ مادی رویے پائے جائیں جو کہ بچے کے ذہن پر نقش ہو جائیں۔ ایسا بچہ بڑا ہو کر آرسینک ایلبم کی علامات کا حامل ہوگا۔ یا پھر وہ کلکیر یا کارب کی طرح بن جائے گا جو کہ ہر وقت دولت کیلئے متفکر رہتا ہے۔ یا پھر نکس وامیکا کی طرح ہر وقت بل ادا کرتا نظر آئے گا۔ ایسے مریضوں کے بارے میں آپ سوچیں گے کہ ان کے ساتھ پہلے کیا بات ہوئی ہوگی۔ مگر آپ کو کوئی وجہ نظر نہ آئے گی کیونکہ یہ سب کچھ بلاواسطہ اثر انداز کرنے والے عوامل کی بدولت ہوتا ہے۔

جب آپ کیس کو محرک کرنے والے عوامل کو دیکھتے ہیں اور سوچتے ہیں کہ مریض اس طریقے سے کیوں پیش آتا ہے یا اس کا یہ رویہ کیوں بن گیا ہے تو آپ کو بہت سے بلاواسطہ عوامل نظر آتے ہیں جنہوں نے مریض کی قوتِ حیات کو بلاواسطہ متاثر کیا ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے ان کی انرجی کم ہو جاتی ہے۔

ہمارا نظامِ تعلیم اس طرح کے بہت سے عوامل کو جنم دیتا ہے جیسا کہ خود اعتمادی میں

کمی، احساس جرم، آئیڈلزم وغیرہ۔ اس نظام میں ہمیں یہ بتایا جاتا ہے کہ اگر آپ زیادہ نمبر لیں گے یا اچھے گریڈ میں پاس ہوں گے تو آپ اچھے انسان ہوں گے اور آپ کو سونے کے تمغے ملیں گے۔ یہ باتیں ہمارے ذہن پر نقش ہو جاتی ہیں۔ مریض کی کہانی (کیس ہسٹری) میں آپ جاننے کی کوشش کرتے ہیں کہ مریض کی قوت حیات بلاواسطہ کس طریقے سے متاثر ہوئی ہے یہ ایسی چیزیں ہیں جو کہ قوتِ حیات کو بڑی آہستگی سے مروڑتی چلی جاتی ہیں۔ یہاں تک کہ مریض بالکل ٹوٹ پھوٹ جاتا ہے جبکہ ذہنی صدمہ قوتِ حیات پر فوری اثر کر کے اس میں سرعت کے ساتھ بگاڑ پیدا کرتا ہے۔

ہم پچھلے صفحات میں بھی انرجی کے بکھرنے اور ضائع ہونے کا ذکر کر چکے ہیں جب آپ کسی کینسر کے مریض کو یا آرتھرائٹس کے مریض کو دیکھتے ہیں تو اس کو شدید درد میں مبتلا پاتے ہیں۔ درد جسم میں کہیں بھی ہو یہ انرجی کے ضائع ہونے کی نشاندھی کرتا ہے جیسے جیسے درد جسم میں بڑھتا ہے مریض کمزور ہوتا چلا جاتا ہے ایسے کیسوں میں سب سے زیادہ توجہ درد کو ختم کرنے پر دینی چاہئے۔ میں چند دن قبل Dr. Salm کا ذکر کر رہا تھا جنہوں نے ویکسین ایجاد کی تھی۔ کہ ایک نیوز کانفرنس میں انہوں نے رپورٹر سے مائیکروفون چھینا اور چیخا تم ڈاکٹر ناکام لوگ ہو۔ درد کا علاج کرنا سیکھو۔ تب رپورٹر کو پتہ چلا کہ وہ اس وقت شدید درد کی حالت میں ہے۔ دراصل اس وقت تک Dermerol اور Morphine وغیرہ اس کے درد کو ختم کرنے میں ناکام ہو چکی تھیں جبکہ وہ خود اس دنیا کا مشہور ترین ڈاکٹر تھا۔

پس آپ کو اس بات کا احساس کر لینا چاہئے کہ طب میں سب سے بڑی بات درد کا علاج کر لینا ہے۔ اور درد خواہ کان میں ہو۔ گلے میں ہو۔ دانت میں ہو یا آرتھرائٹس کا ہو یا کینسر کا چوٹ لگنے سے ہو یا زخمی ہونے سے یا جذباتی صدمے سے ہو۔ ہر طرح کے درد میں مریض کی انرجی ضائع ہوتی ہے اور وہ کمزوری محسوس کرتا ہے۔ درد بھی جسم کو بیماری کے برابر متاثر کرتے ہیں۔ اگر تکلیف پاؤں کے انگوٹھے میں ہو تو نہ اسے چھوا جا سکے گا اور نہ پاؤں کے بل کھڑا ہوا جا سکے گا تو کیس کی مرکزی تکلیف یہی گنی جائے گی۔ جیسے جیسے درد کم ہوتا جائے گا مریض بہتری محسوس کرے گا پس یہ جان لیں کہ جسم میں جس جگہ اور جس قسم کی تکلیف موجود ہے آپ نے اسی کا علاج پہلے کرنا ہے۔ ایک مرتبہ آپ تکلیف کم کر دیں گے تو مریض بہتر طریقے سے کام

کرنے لگے گا۔ تکلیف کو ختم کرنا بھی مریض اور ڈاکٹر کی اصل منشاء ہوتی ہے۔ کیونکہ مریض کو ڈاکٹر کی مدد کی اس لئے ضرورت ہوتی ہے تا کہ اس کا درد اور تکلیف ختم ہو جائے۔

کیس کا ایک اور حصہ علامات کے متعلقہ ہوتا ہے۔ ہم علامات کے نیچے لکیریں لگانے کے طریقے کا پہلے ذکر کر چکے ہیں۔ علامات کیا ہیں علامات دراصل قوتِ حیات میں آنے والی تبدیلی کا عکس ہیں اور اس تبدیلی کا اظہار ہیں جو کہ مریض میں نظر آ رہی ہیں۔

آپ Creek کے بہنے کا اندازہ لگا سکتے ہیں آپ ایک چٹان اٹھاتے ہیں اور اس کریک کے راستے میں رکھ دیتے ہیں۔ چٹان کے اردگرد جتنی بھی جھاگ بنے گی او بلبلے اٹھیں گے وہ اس رکاوٹ کی علامات ہیں۔ انرجی ہمارے جسم کے اندر بہتی ہے۔ یہ ہمارے خون کی طرح ہمارے جسم میں گھومتی ہے۔ جہاں کہیں اسے جانے میں رکاوٹ محسوس ہوتی ہے جسم کو اس کا احساس ہو جاتا ہے۔ اور آپ اسے جان جاتے ہیں کیونکہ وہاں پر درد، تکلیف، گھٹن، گرماہٹ، ٹھنڈک یا اس طرح کے کسی دوسرے احساس کا اظہار ہوتا ہے یہ اس لئے ہوتا ہے کیونکہ وہاں انرجی کے بہاؤ میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے۔

جب آپ کسی کیس کو لیں تو آپ کو پتہ چلنا چاہئے کہ علامات کہاں سے ابھر کر سامنے آ رہی ہیں۔ اکثر جب آپ اس نقطے کا پتہ لگا لیتے ہیں تو آپ نے کیس کا اصل عکس حاصل کر لیا ہوتا ہے۔ آپ کو معلوم ہو جاتا ہے کہ علامات کہاں کہاں موجود ہیں اور یہ تمام کسی مرکزی مقام سے ابھر رہی ہیں ایسی صورت میں علامات ہمارے کیس کے تجزیے میں بہت زیادہ اہمیت اختیار کر جاتی ہیں۔

اکثر علامات کا سیاق وسباق، علامات کا واضح ہونا اور علامات کی شدت ایسی باتیں ہیں جو علامات کے نیچے لکیریں لگانے میں مددگار ثابت ہوتی ہیں۔ واضح سے مراد یہ ہے کہ مریض کی حساسیت بہت واضح ہے۔ تکلیف کا مقام واضح ہے اور علامات میں کمی اور زیادتی کی کیفیت بڑی واضح ہے۔ جس قدر علامات واضح ہوں گی وہ قوتِ حیات کی صحت مندی کی علامت ہوں گی۔ ایک غیر واضح علامت یوں ہو سکتی ہے جیسے کوئی کہے کہ میرے سر میں سستی اور کند ہونے کا احساس ہے یا ماتھے پر سستی اور تناؤ محسوس ہو رہا ہے جبکہ واضح علامت یہ ہے کہ کوئی کہے میری دائیں آنکھ کے اوپر درد ہو رہا ہے۔ جو کہ پھیلتا ہوا سر کی پچھلی جانب چلا جاتا ہے جیسا کہ ''سینگو نیریا'' میں پایا

جاتا ہے۔ یا پھر کوئی مریض کہے کہ سر درد میرے سر کی پچھلی جانب سے شروع ہو کر پھیلتا ہوا ماتھے تک آجاتا ہے اور پیشاب کرنے پر سر درد میں کمی ہوتی ہے۔(جلسیمم) اگرچہ یہ عمومی علامات ہیں مگر انکی وضاحت اور شدت آپ کو بتاتی ہے کہ ان کے نیچے کتنی لکیریں لگانی ہیں جیسا کہ Fatigue ایک عمومی اور بے کار قسم کی علامت ہے۔ لیکن اگر اس کے ساتھ آپ کے پاس اس میں کمی اور زیادتی کی واضح علامات ملیں تو یہ ایک اہم علامت بن جاتی ہے۔ (جیسا کہ تھکن کا معمولی سی محنت سے بڑھنا، فکر مندی کا تھکن کو بڑھا دینا، چلنے سے اس کا بڑھ جانا، خون ضائع ہونے سے تھکن کا بڑھ جانا وغیرہ یہ علامت سیاق وسباق کے ساتھ بڑی واضح ہو جاتی ہے۔ ان عمومی علامات کے ساتھ جب ان میں کمی زیادتی اور متلازم علامات ملتی ہیں تو یہ بڑی واضح علامات بن جاتی ہیں۔

جب ہم مریض کی کسی کیفیت کا اندازہ لگاتے ہیں تو ہم اعضاء کے مقام، ٹشوز اور نظام کے مقام کو دیکھتے ہیں ہمارے پاس احساسات، موڈیلٹیز اور متلازم علامات ہوتی ہیں اس کے علاوہ ہمارے پاس تکلیف کی وجہ اور جسم میں پیتھالوجیکل تبدیلیوں سے واقفیت ہوتی ہے (جیسا کہ فلو، نزلہ، نمونیا، کا ہونا) پس اگر آپ جانتے ہیں کہ مریض کو نمونیا بھیگ جانے سے ہوا ہے اور نمونیہ کے ساتھ مریض میں ذہنی سستی اور تھکن پائی جاتی ہے۔ یا مریض میں بے زاری موجود ہے اور اس کی تکلیف اس چیز سے بڑھتی ہے اور اس چیز سے کم ہوتی ہے، نمونیہ برونکیل ٹیوب میں موجود ہے اور مریض سینے میں جلن محسوس کر رہا ہے تو یہ کیس کا تجزیہ کرنے کا بہت ہی اچھا طریقہ ہے۔

اب ہم اپنے فارمیٹ کی طرف جاتے ہیں جس کے بارے میں ہم نے پہلے بات کی تھی۔ اس میں سب سے پہلے مریض کا نام دیں پھر عمر لکھیں۔ ایسا کرتے ہیں کہ ہم ایک حقیقی کیس کی طرف چلتے ہیں۔

مریض کا نام A.B.C

عمر: XX

اہم اور شدید علامات:

کھانسی، پھیپھڑوں میں گھٹن، تھکاوٹ، اور گردن میں تکلیف۔

رابن مرفی: یہ بتاؤ کہ تمہیں سب سے زیادہ کون سی تکلیف تنگ کر رہی ہے۔

مریضہ: کھانسی: (پس آپ مریض کی کھانسی پر سب سے زیادہ توجہ دو اس کیس سے ہمیں پتہ چل گیا ہے کہ ہمیں کھانسی کی ایک ایسی دوا کی ضرورت ہے۔ جس میں مریض کی دیگر علامات موجود ہوں۔ یا پھر ہمیں گردن کی تکلیف کی کوئی دوا دیکھنا ہو گی جس کے ساتھ کھانسی بھی ہو)

رابن مرفی: مجھے اپنی کھانسی کے متعلق بتاؤ، یہ کتنی پرانی ہے۔ اور یہ کس طرح کی ہے۔ وغیرہ۔

مریضہ: یہ پچھلے ہفتے سے شروع ہوئی ہے۔ میں ایک نرسنگ سکول میں کام کرتی ہوں ایک ہفتہ پہلے بروز ہفتہ میرے فائنل امتحانات تھے اس سے پہلے میں نے مسلسل بغیر آرام کیے تین چار ہفتے بغیر تھکن محسوس کئے کام کیا۔ میں اچھا گریڈ حاصل کرنے کی شوقین ہوں اور ہمیشہ اچھا گریڈ حاصل کرنا چاہتی ہوں۔ لہٰذا میں نے حقیقتاً خود کو پڑھائی میں تن من سے مصروف کر رکھا تھا۔ اور بڑی محنت کی تھی۔ میں نے خود کو تیار کرنے کیلئے بڑے اچھے طریقے سے ادویات کورٹ لیا تھا۔ مجھے امتحان کی بڑی فکر تھی۔ کئی راتوں میں میں نے جاگنے کے لئے کافی کا استعمال بھی کیا۔ میری صحت بالکل ٹھیک تھی مگر آخری پرچے سے ایک دن پہلے (پرچہ بھی بڑا اہم اور مشکل تھا) میں جب صبح کو اُٹھی تو میری غذا کی نالی اور معدے میں بڑا کھنچاؤ تھا۔ اور مجھے لگ رہا تھا کہ میرے پورے نظام ہضم کی کوئی چیز حرکت نہیں کر رہی مجھے امتحان کی بے حد فکر اور خوف تھا۔ یہ تقریباً تین چار دن رہا۔ جس کے بعد میرے گلے اور سانس کی نالی میں تنگی محسوس ہونے لگی اور اسی ہفتے کے دوران ہی مجھے کھانسی شروع ہو گئی۔ پچھلے دو دن سے پہلے یہ بالکل خشک تھی۔ لیکن اب یہ میرے پھیپھڑوں میں رطوبت پیدا کر گئی ہے۔ اگر چہ اکثر کھانسی آتی ہے تو خشک ہی ہوتی ہے۔

رابن مرفی: کیا تھکن کھانسی کے ساتھ ہی جسم میں پیدا ہوئی ہے یا اس سے پہلے ہی موجود تھی۔ کیا آپ کو اب بھی فلو کی طرح کی کوئی تکلیف ہے۔

مریضہ: ہاں میں خود کو بیمار اور کمزور محسوس کرتی ہوں۔

رابن مرفی: یہ کمزوری کھانسی شروع ہونے کے ساتھ ہی شروع ہوئی ہے یا اس وقت سے ہے جب آپ ضرورت سے زیادہ محنت کر رہی تھیں۔

مریضہ: کمزوری اور تھکن تو میں پہلے سے محسوس کر رہی تھی مگر جب سے کھانسی ہوئی ہے یہ بڑھ گئی ہے۔

رابن مرفی: آپ کی تکلیف کب اور کن چیزوں سے بڑھتی اور کم ہوتی ہے۔

مریضہ: ٹھنڈے پانی یا مشروبات سے تکلیف میں تھوڑا اضافہ ہوتا ہے۔ میرے گلے میں درد بھی ہے۔ گرم پانی پینے سے بھی میری بلغم پتلی ہو جاتی ہے اور تکلیف میں کمی محسوس ہوتی ہے۔ لیکن میں یہ محسوس نہیں کر پاتی کہ سکون اندر محسوس ہوتا ہے یا کہ گلے کے باہر۔ چند دن پہلے مجھے بہت گرمی محسوس ہوتی تھی (گرم مزاج تھی) جبکہ میں عمومی طور پر سرد مزاج ہوں۔ میں نے محسوس کیا کہ ان دنوں میں واقعی گرمی سے بہت زیادہ متاثر ہو رہی تھی۔ مجھے دوسروں کی نسبت بہت زیادہ گرمی کا احساس ہوتا تھا۔ لیکن اب وہ گرمی ختم ہو گئی ہے اور میں خود کو متوسط کیفیت میں پاتی ہوں۔

رابن مرفی: کیا کھانسی کے ساتھ آپ کو جو بلغم آتی ہے وہ آپ خارج کرتی دیتی ہیں۔

مریضہ: نہیں میں بلغم کو خارج نہیں کر پاتی بلکہ میں اسے واپس نگل جاتی ہوں۔

رابن مرفی: کیا آپ نے بلغم کو کبھی نہیں دیکھا کہ وہ کیسی ہے۔

مریضہ: یہ شفاف اور گاڑھی ہوتی ہے۔

رابن مرفی: کیا بغیر اُبلے انڈے کی سفیدی کی طرح۔؟

مریضہ: ہاں

(نوٹ) یہ ایک اور چیز ہے جو پہلے ہم نے نہیں لکھی تھی اسے لکھ لیا جائے اسے علامات کا حصہ ہونا چاہئے۔

رابن مرفی: آپ کی کھانسی کہاں سے اٹھتی ہے کیا یہ گلے سے اٹھتی ہے یا سینے کی گہرائی سے۔

مریضہ: دونوں جگہوں سے یہ میرے گلے اور سینے دونوں سے اٹھتی ہے اور میرے سینے کی طرف زیادہ جاتی ہے زیادہ دیر کھانسنے سے یہ میرے گلے اور سینے کے پٹھوں کو بے حال کر دیتی ہے۔

رابن مرفی: کھانسنے سے پہلے تم کیا محسوس کرتی ہو۔

مریضہ: سینے کے سامنے والی ہڈی (سٹرنم) کے پیچھے جکڑن کا احساس ہوتا ہے۔

رابن مرفی: پہلے تمہیں اس جکڑن کا احساس ہوتا ہے۔ پھر کھانسی آتی ہے۔

مریضہ: ہاں۔ بعض اوقات تو کھانسی کے متعلق سوچنے سے ہی یہ بڑھ جاتی ہے۔ مگر ہمیشہ نہیں۔

رابن مرفی: رات کو اور دن کے کن حصوں میں کھانسی بڑھتی ہے۔

مریضہ: تقریباً آدھی رات سے ایک گھنٹہ پہلے یہ بڑھ جاتی ہے۔ اور مجھے اس کے ساتھ بہت زیادہ گرمی اور تشویش کی شکایت ہوتی ہے۔ لیکن اس کے لئے میں نے ایک دوا لی تھی جس سے یہ علامات تبدیلی ہوگئی ہیں۔

رابن مرفی: کیا موسم، گرمی، سردی، ہوا کی کیفیات ہوا کے جھونکے، تازہ ہوا وغیرہ) اس پر اثر انداز ہوتی ہیں۔

مریضہ: میرا خیال ہے کہ ہوا کا میری کھانسی کے ساتھ کوئی تعلق نہیں لیکن جب ائیر کنڈیشنڈ چلایا جاتا ہے تو مجھے اچھا نہیں لگتا۔

رابن مرفی: کیا چلنے پھرنے، بیٹھنے، لیٹنے، حرکت، وغیرہ کرنے سے کھانسی کی تکلیف میں شدت یا کمی آتی ہے۔

مریضہ: نہیں ایک ہفتہ پہلے رات کو لیٹنے سے پہلے تکلیف بڑھتی تھی۔ اور مجھے بستر میں اٹھ کر بیٹھنا پڑتا تھا۔ مگر اب ایسا نہیں ہے۔

رابن مرفی: کیا آپ کو اب بھی گلے میں تنگی محسوس ہوتی ہے۔

مریضہ: ہاں۔ مجھے گلے میں بلغم محسوس ہوتی ہے جس کی وجہ سے کھانستی ہوں۔

رابن مرفی: کیا بلغم نکالنے کے بعد تم سکون محسوس کرتی ہو۔

مریضہ: میں اسے مکمل طور پر اپنے گلے سے نکالتی ہوں۔

رابن مرفی: کیا تم مجھے اب اپنے گلے کی کیفیت بتا سکتی ہو۔

مریضہ: مریضہ ہاتھ لگا کر بتاتی ہے کہ اس کے گلے کے اس حصے میں تکلیف ہوتی ہے۔

رابن مرفی: کیا غذا کے نگلنے سے گلے میں تکلیف ہوتی ہے۔

مریضہ: نہیں۔

رابن مرفی: کوئی اور مسئلہ۔

مریضہ: دو دن سے مجھے بار بار زیادہ مقدار میں پیشاب آتا ہے۔

رابن مرفی: تمہاری پیاس کیسی ہے۔

مریضہ: درمیانی، شاید میری عمومی پیاس سے قدرے کم ہوگئی ہو۔



راجن مرفی: عموماً آپ کی پیاس کیسی ہوتی ہے۔
مریضہ: عموماً مجھے کثیر مقدار میں ٹھنڈے پانی کی خواہش ہوتی ہے۔
راجن مرفی: برف والے پانی کی۔
مریضہ: پچھلے دو سال سے عموماً میں برف والا پانی نہیں پی رہی۔ میں عام درجہ حرارت والا سادہ پانی پیتی ہوں۔
راجن مرفی: کیا تم اپنی گردن کے متعلق کچھ بتا سکتی ہوں۔
مریضہ: جب سے یہ تکلیف ہوئی ہے میری گردن اکڑی ہوئی ہے پچھلے ہفتے سے پہلے ہر رات مجھے اسے عملی طور پر ایڈجسٹ کرنا پڑتا ہے۔ اور اس کا درمیانی حصہ تو بالکل حرکت نہیں کرتا۔ یہ بھی بہت سخت محسوس ہوتا ہے اگر میں اپنی گدی والے حصے کو دباؤں تو مجھے گولی لگنے کی سی درد محسوس ہوتی ہے جو کہ سر کی چوٹی سے سر کی دونوں جانب جاتی ہے۔ البتہ بائیں جانب آنکھ کے اوپر درد شدید ہوتا ہے۔
راجن مرفی: اس کے پیچھے کیا کہانی ہے کیا تمہیں کبھی چوٹ لگی تھی۔ خاص کر اس حصے میں۔
مریضہ: مجھے کمر کی بہت سی تکالیف رہی ہیں لیکن میرے خیال میں پچھلے سال کے عرصہ یہ اتنی شدید نہیں رہیں۔
راجن مرفی: جب تمہاری گردن مناسب جگہ پر ہوتی ہے تو تمہیں کھانسی نہیں آتی۔
مریضہ: پچھلی سہ ماہی میں جب میں بہت زیادہ پڑھائی میں مصروف رہتی تھی تو میری گردن اکڑ جاتی تھی جیسے جیسے وقت گذرتا جارہا ہے اس کی تکلیف بد سے بدتر ہوتی جارہی ہے۔ خاص طور پر یہاں بیٹھنے سے (بیٹھنے کا انداز بتایا) ہوسکتا ہے کہ یہ بات بھی کھانسی میں کوئی معاونت کرتی ہو۔
راجن مرفی: کیا تمہاری کمر پر کبھی چوٹ لگی۔ یا زخم آئے۔
مریضہ: ہاں! جب میں نو سال کی تھی تو مجھے سیڑھیوں میں قلابازی لگانے کی سوجھی۔ میرا خیال تھا کہ یہ واقعی خوبصورت بات ہوگی۔ لیکن میں اپنی کمر کی آخری نکوتی ہڈی کے بل زمین پر گرتی۔ اس وقت شاید اس ہڈی پر ضرب آئی تھی یا ہڈی ٹوٹی تھی (شاید کچھ ایسا ہی ہوا تھا) لیکن اس کے لئے میں کبھی کسی ڈاکٹر کے پاس نہیں گئی۔ ہاں البتہ اس کے لئے میں ایک ہڈی جوڑ ڈاکٹر کے پاس عمومی طور پر جاتی رہی اس سے میں نے اس چوٹ کا کافی دیر تک علاج کروایا۔

رابن مرفی: اب تمہاری کمر کی تکلیف کیسی ہے۔
مریضہ: اکثر بہت بہتر رہتی ہے۔ ہاں اگر میں زیادہ دیر تک بیٹھ کر پڑھوں تو تکلیف بڑھتی ہے۔
رابن مرفی: جب تم پڑھنے بیٹھتی ہو تو تمہاری کمر میں تکلیف زیادہ ہوتی ہے یا گردن میں یا پھر دونوں میں۔
مریضہ: دونوں میں میری گردن زیادہ تکلیف دہ ہو جاتی ہے۔ لیکن میں پوری کمر میں بھی تکلیف محسوس کرتی ہوں۔
رابن مرفی: جب یہ تکلیف بڑھتی ہے تو کیا ہوتا ہے۔
مریضہ: مجھے عرق النساء کی تکلیف ہو جاتی ہے۔ جو دونوں طرف میرے گھٹنوں تک جاتی ہے۔ کبھی یہ بدلتی بھی ہے۔ جب میں ہائی سکول میں تھی تب کبھی کبھار یہ درد نیچے میرے پاؤں کے انگوٹھوں تک چلا جاتا تھا۔ لیکن کمر میں مختلف جگہ پر مجھے پٹھوں کا درد رہتا ہے۔
رابن مرفی: جب سے تمہیں کھانسی ہوئی ہے تمہاری بھوک کا کیا حال ہے۔
مریضہ: کھانسی سے پہلے معدے میں تناؤ آجاتا ہے میری بھوک بالکل ختم ہو گئی ہے۔ مجھے صرف زندہ رہنے کے لئے کھانا ہوتا ہے۔ اس سے مجھے بہت زیادہ فکر لاحق ہو جاتی ہے کیونکہ بہت سی ایسی چیزیں جو مجھے کھانا چاہئے نہیں کھا پاتی۔ میرا خیال ہے کہ مجھے زیادہ کھانا چاہئے اور جو کچھ بھی کھا سکوں کھا لوں۔ عام طور پر مجھے آئس کریم پسند ہے۔ لیکن کچھ عرصے سے ایسا نہیں ہے۔
رابن مرفی: (نوٹ) یہ ایک الجھانے والی علامت ہے کیونکہ اس سے پہلے مریضہ نے کہا تھا کہ گردن کی اکڑن اور گلا گرم چیزوں سے بہتر ہوتا ہے۔ لہٰذا میں نے آئس کریم کو کیس میں سے نکال دیا ہے۔)
رین مرضی: کیا تم اپنی تھکن کے متعلق کچھ بتا سکتی ہو؟
مریضہ: یہ کچھ بہتر ہوتی جا رہی ہے میں محسوس کرتی ہوں کہ آج کل میں کچھ متحرک ہوں مگر پھر بھی بہت آہستہ چلتی ہوں اور اچانک مجھے نیند بھی آنے لگتی ہے۔ اور میں سونا چاہتی ہوں۔ میں رات کو کافی دیر تک جاگوں تو مجھے نیند اور جمائیاں گھیر لیتی ہیں پھر میں لیٹ بھی جاؤں تو گھنٹہ ڈیڑھ بغیر نیند آئے گذر جاتا ہے۔ میرا نہیں خیال کہ میں کسی بات کیلئے متفکر ہوں یا پھر ذہن میں کوئی ایسی بات ہو جو مجھے سونے نہ دے۔ میں لیٹ کر نیند کا انتظار کرتی ہوں مگر نیند ہے کہ آتی ہی نہیں۔

چند گھنٹے میں بڑی بے سدھ ہو کر سوتی ہوں جیسا کہ کوئی دوائی کھا کر سوتا ہے لیکن پھر مجھے جاگ آ جاتی ہے کیونکہ مجھے باتھ روم جانا ہوتا ہے۔

رابن مرفی: پیشاب کے لئے آپ کو رات میں کتنی دفعہ اٹھنا پڑتا ہے۔

مریضہ: کل رات دو دفعہ اٹھی تھی لیکن اکثر ایسا نہیں ہوتا۔

رابن مرفی: کوئی خاص تکلیف جیسا کہ پٹھوں کا درد، بخار، سردی وغیرہ۔

مریضہ: ہفتے کے شروع میں پورے جسم میں کافی اکڑن اور درد تھا۔ لیکن اب وہ قدرے بہتر ہے۔ لیکن میں اب بھی درد اور کھنچاؤ محسوس کرتی ہوں۔ لیکن گردن کے علاوہ اور کوئی خاص بات نہیں۔ ہاں البتہ کبھی کبھار میرے ٹخنے کچھ درد اور کھنچاؤ محسوس کرتے ہیں۔

رابن مرفی: کیا تم ہمیں اپنی تکلیف کی سابقہ بہتری کے مخصوص پوائنٹ بتا سکتی ہوں۔

مریضہ: آٹھ سال پہلے مجھے مونو نیوکلیوسس کی تکلیف ہوئی تھی جس کے لئے مجھے ہسپتال داخل کر دیا گیا تھا۔ وہاں انہوں نے مجھے سٹیرائیڈ بھی استعمال کروائے۔ اس تکلیف سے ٹھیک ہونے میں مجھے کافی عرصہ لگا۔ تب اس تکلیف سے میں بڑی ڈپریشن میں چلی گئی تھی۔

رابن مرفی: کیا ڈپریشن زندگی میں ہونے والے کسی واقعے سے متعلق تھا یا پھر اس لئے کہ تم ٹھیک نہیں ہو پا رہی تھیں۔

مریضہ: میری زندگی میں ایسا کوئی واقعہ نہیں جس سے مجھے ڈپریشن ہوتا۔ یہ صرف میری مونو کی تکلیف کے سال بہ سال لمبی ہوتے جانے کی وجہ سے تھا۔ آخری کار میں نے ہومیو پیتھک علاج کروایا اور ان تکالیف سے نجات پا گئی۔

رابن مرفی: کوئی اور بات، کوئی چوٹ کی وجہ سے زخم، کوئی حادثہ، کوئی صدمہ، کوئی آپریشن وغیرہ۔

مریضہ: میرا بڑا مسئلہ میرے والدین کا شرابی ہونا تھا۔

رابن مرفی: تمہارا ہاضمہ کیسا ہے؟

مریضہ: ٹھیک ہے مجھے ہاضمے کا کوئی مسئلہ نہیں ہے۔

رابن مرفی: گیس، معدہ کی جلن، قبض وغیرہ۔

مریضہ: مجھے انتڑیوں میں گیس محسوس ہوتی ہے اس لئے مجھے اپنی غذا میں احتیاط برتنی پڑتی ہے۔

رابن مرفی: آپ کونسی غذاؤں سے پرہیز کرتی ہیں۔

مریضہ: میں ان چند غذاؤں سے پرہیز کرتی ہوں جن سے مجھے الرجی ہے۔ان میں سے اہم ترین گندم ہے۔اس کے علاوہ سیب، الیچی، ناشپاتی، اور چیری وغیرہ شامل ہیں۔

رابن مرفی: جب آپ گندم اور فروٹ کھاتی ہیں تو کیا ہوتا ہے۔

مریضہ: فروٹ کھانے سے میرے گلے میں سوجن آ جاتی ہے۔میری آنکھیں سوج جاتی ہین لیکن یہ سب کچھ تب ہوتا ہے جب فروٹ کچے ہوں اور انہیں آگ پر پکالیا جائے تو ایسا نہیں ہوتا۔گندم کھانے سے میرے غدودوں میں سوجن آ جاتی ہے۔جس کے بعد اگلے دن سے ڈپریشن شروع ہو جاتا ہے اور میرے تمام جسم خصوصاً ٹانگوں میں درد شروع ہو جاتا ہے۔

رابن مرفی: آپ عموماً کون سی غذا زیادہ کھانے کی شوقین ہیں۔

مریضہ: میٹھی اشیاء، نمکین اشیاء، ٹھنڈے مشروبات اور آئس کریم، خصوصی طور پر آئس کریم مجھے زیادہ پسند ہے۔

رابن مرفی (نوٹ) چونکہ مریضہ نے آئس کریم کا ذکر دو سے تین بار کیا ہے۔لہٰذا اسے اب ہمیں فوقیت دینا ہوگی۔اب ہم حاد کیفیت سے نکل کر مریض کی جنرل کیفیت کا جائزہ لے رہے ہیں۔ جہاں علامات کی اہمیت زیادہ ہوتی ہے)

رابن مرفی: اور کچھ؟

مریضہ: آج میں نے کھڑکی سے باہر دیکھتے ہوئے خصوصی طور پر نوٹ کیا ہے کہ میں جلدی جاتی ہوں۔تیز ہو جاتی ہوں اور بولی چڑچڑی ہو جاتی ہوں۔

کیس کا اختتام

ہم تمام کیس کو مدِ نظر نہیں رکھ رہے ہیں کیونکہ ہم ایک حاد کیس کو ڈیل کر رہے ہیں۔ حاد کیسوں میں آپ کو صرف متاثرہ حصوں کا جائزہ لینا ہوتا ہے۔ اور ایک تخیل قائم کر کے آگے بڑھنا ہوتا ہے۔ اب مریضہ ہمیں بتانے جا رہی ہے کہ اس نے اس سے قبل کون سی ادویات استعمال کی ہیں۔

مریضہ: میں ہفتے کے ابتدائی حصے میں میں اپنے لئے کسی دوا کو تجویز کرنے کے قابل نہ تھی۔ لیکن پھر بھی میں نے رسٹاکس 30 استعمال کی کیونکہ مجھے صبح کے وقت درد ہوتے تھے۔ اس نے تمام دردوں میں تو آفاقہ کیا مگر باقی کوئی چیز بہتر نہیں ہوئی میں نے اس دوا کی ایک خوراک تین دن تک روزانہ شام کو لی جس سے میری تشویش میں قدرے کمی ہوئی اور نیند بھی کچھ بہتر ہوگئی۔ پھر ایک دن میں نے آرسینکم ایلبم 30 کی ایک خوراک لی اس کے بعد میں اپنے ہومیو پیتھک ڈاکٹر کے پاس چلی گئی۔ تو اس نے مجھے ارجنٹم نائیٹریکم 200 کی ایک خوراک دی۔ اور دو دن انتظار کرنے کے باوجود مجھے کوئی فرق نہ پڑا۔ پھر ڈاکٹر نے فاسفورس 200 تجویز کی جس نے بھی کوئی کام نہ کیا۔ تب میں نے سیپیا 30 کی ایک خوراک لی جس سے مجھے کچھ سکون ملا۔ اسی لئے میں نے پچھلے دو دن سے اس کی بہت سی خوراکیں لے لیں جس کا فائدہ یہ ہوا کہ میری تھوڑی سی طاقت بحال ہوگئی۔ میری کھانسی جو خشک اور تکلیف دہ ہوتی جا رہی تھی۔ سیپیا کے لینے کے بعد خاصی تر ہوگئی اور اب میں کچھ بلغم نکالنے کے قابل ہوں۔ اس سے میری صبح کے وقت کی فکرمندی بھی ختم ہوگئی۔ اس سے پہلے مجھے آدھی رات کو ایک تکیہ اپنی کمر کے نیچے رکھنا پڑتا تھا۔ اس کے بعد سپونجیا لینے سے میری 50% تکالیف کم ہوگئیں۔ کھانسی کافی پتلی بلغم والی ہوگئی۔ لیکن اس سے نہ تو کھانسی آنے کے وقفے کم ہوئے اور نہ ہی اس کی شدت میں کمی آئی۔ دو دن میں نے اس کی تقریباً پانچ خوراکیں استعمال کیں۔ لیکن یہ مجھے مزید بہتر نہیں کر پا رہی تھی۔ لہٰذا میں نے اسے بھی بند کر دیا اس نے میرے اندر سردی بھی بھر دی ہے۔

رابن مرفی: اب اس کیس کا تجزیہ کریں اس کیس کے حصے کر لیں۔

ایک حصہ اہم شکایات کا دوسرا کیس ہسٹری کا تیسرا تکالیف کے سیاق و سباق کا۔ اس

سے ہمارے پاس کیس کا ایک عکس بن جائے گا۔ جہاں سے ہم اس کے حل کے لئے کوششیں شروع کریں گے۔

سب سے پہلے دیکھیں کہ مریضہ کی موجودہ علامات کیا ہیں اور کون سی دوا سے مماثل ہیں۔ پھر مریضہ کی تکالیف کی وجہ کو جانچیں اور اس کی اہمیت اور تعلق کا اندازہ لگائیں کہ کون سی چیز زیادہ وزن میں ہے۔

کیا اب آپ کے ذہن میں تمام کیس سے گذرنے کے بعد کوئی دوا آتی ہے۔ کیا اس کیس میں کوئی میازم سامنے آتا ہے (میازم کے لئے اگر ہم شرابی ماں باپ پر توجہ دیں تو میازم سفلینم یا ٹیوبر کلینم میں سے کوئی ہوسکتا ہے۔) آپ اس مختصر سے لئے جانے والے انٹرویو سے بھی کچھ پوائنٹ حاصل کر سکتے ہیں۔ ہم نے کیس کو حاد کیس کے طور پر دیکھا اور یہ بھی دیکھا کہ مریض نے کون سی ادویات پہلے سے لے رکھی ہیں۔ پھر ہم نے تکلیف کی وجہ کو بھی جانچا۔ ہم نے بنیادی باتیں بھی جان لیں اور مریضہ کے خاندان کے بارے بھی جائزہ لے لیا۔ اس کے ماضی کا بھی ہم تفصیلی جائزہ لیں گے جب ہمیں اس کی ضرورت پڑے گی۔ مگر اس وقت ہمیں مریضہ کو اس کی حاد تکلیف سے باہر نکالنا ہے۔ اس لئے فی الحال ہمیں اس کے بچپن وغیرہ کو نہیں کریدنا ہے۔ ابھی ہمارے پاس ایک دھندلی سی تصویر بن گئی ہے جو کہ ہمیں کنفیوز کر سکتی ہے۔ لہٰذا پہلے ہمیں حاد تکلیف پر توجہ دینا ہوگی۔

چلیں اب ہم اس کیس کا خاکہ بناتے ہیں۔

جب کوئی مریض بات کر رہا ہو تو میں اس کا جائزہ لیتا ہوں۔ یہ یونہی ہے جیسے کہ کسی پزل کے حصوں کو آپس میں جوڑا جاتا ہے۔ سب سے پہلے ہم اس کی ہسٹری کو دیکھتے ہیں تو وہ فضول ہے۔ وہ ہمارے کسی کام کی نہیں اور نہ ہی ہمیں مدد دیتی ہے۔ تاہم ہم یہ جان جاتے ہیں کہ مریضہ پر گھریلو زندگی کے بڑے (بلاواسطہ) اثرات موجود ہیں ہم سب کو شرابی ماحول خیالات کے تمام بالغ بچوں کو اپنے ذہن میں رکھنا ہوگا جس سے ہمیں اکثر بہت سے نشانات اور طریقے ملتے ہیں جیسا کہ احساس جرم کا پایا جانا۔ آئیڈلزم مریضہ کی خواہشات وغیرہ یہ سب چیزیں شرابی ماحول کی مجموعی علامات ہیں ہم اس مجموعی کیس سے اندازہ لگاتے ہیں شاید مریضہ کا جگر کمزور ہوگیا ہے لہٰذا ہم سیدھے اس کی بدہضمی کی طرف متوجہ ہوتے ہیں۔ کیونکہ ہوسکتا ہے کہ شرابی والدین کی

وجہ سے وہ پیدائشی طور پر ہی کمزور جگر لے کر پیدا ہوئی ہو گیس اور غذاؤں سے الرجی اس بات کا منہ بولتا ثبوت ہے جو کہ اس بات کی تصدیق کرتا ہے کہ مریضہ پیدائشی طور پر جگر کی کمزوری کا شکار ہے۔اس کے بعد ہمارے سامنے اس کی مونو کی تکلیف ہے جو کہ حقیقتاً اس کے جسم پر ایک سٹریس کی طرح نمودار ہوئی۔ جس کے بعد وہ کبھی بھی 100% ٹھیک نہ ہو پائی۔ اس نے اسے کمزور کر دیا جس کی وجہ سے اس کے جسم میں تھکن نے گھر کر لیا اور دوسری تکالیف واضح ہوئیں۔ یہی مریضہ کی فکر مندی ضرورت سے زیادہ کام کرنے اور قوت حیات کو غیر قیام پذیر بنانے کی وجہ بنی۔ مونو کے بعد جب مریضہ سکول گئی تو اسے ضرورت سے زیادہ کام کرنا پڑا جس کی وجہ سے اس کی قوتِ حیات ایک سمت میں چلنے لگی چونکہ وہ سکول میں زیادہ سے زیادہ کام کرنے لگی۔ لہٰذا سکول جانا اس کی محرکاتی وجہ بنی۔ جس سے اس کے جسم میں موجود مدافعاتی قوت میں کمی آئی اور مریضہ کھانسی وغیرہ کا شکار ہوگئی۔ مریضہ کی تکلیف کی گہرائی تک پہنچنے کے لئے پہلے ہمیں اس محرکاتی وجہ کو ختم کرنا ہوگا۔

اس کے بعد ہم مریض کے اندر موجود الجھی ہوئی علامات کا جائزہ لیتے ہیں۔ جس کے بہت سے اجزاء ہیں۔ جن میں ایک حصہ کمر اور گردن ہے۔ جو کہ ابھی تک موجود ہے مریضہ بتاتی ہے کہ یہ پڑھائی کرنے اور ایک خاص پوزیشن میں بیٹھنے سے بڑھتا ہے۔اس کے علاوہ اس کے جسم میں درد اور کھنچاؤ ہے پھر وہ ادویات لیں جو اس نے استعمال کیں اور انہوں نے کچھ کام کیا۔ دو ادویات ہمارے سامنے آتی ہیں جنہوں نے مریضہ کو کچھ سکون دیا۔ ان میں سے ایک رسٹاکس ہے اور دوسری سپونجیا۔ اب یہ تو حقیقت ہے جسے رد نہیں کیا جا سکتا۔ سپونجیا نے اسے 50% تک سکون دیا لہٰذا ہمیں سپونجیا پر رسٹاکس کی نسبت زیادہ توجہ دینا ہے۔ کیونکہ ہمیں مریضہ نے یہ نہیں بتایا کہ رسٹاکس نے کتنا کام کیا تھا۔

بس ہم یہ جانتے ہیں کہ اس نے ابتدائی درجے میں کچھ کام کیا تھا ہم یہ بھی جانتے ہیں کہ ضرورت سے زیادہ کام کرنے کی وجہ سے جسم پر جو دباؤ آیا اس کی وجہ سے کمر اور گردن میں تکلیف پیدا ہوئی یہاں ہمیں دو چیزیں متاثر دکھائی دیتی ہیں۔ ایک تو مریضہ کا جسمانی ڈھانچہ اور دوسرا مدافعاتی نظام۔ مدافعاتی نظام مونو کی وجہ سے کمزور پڑا اور ڈھانچے میں کمزوری مریضہ کے بیٹھنے کے انداز اور انرجی کے ضائع ہونے کی وجہ سے اس کے بعد ہم مریضہ میں کھانسی کی تکلیف دیکھتے

ہیں جس کے ساتھ اس کی ناک بھی بہتی ہے۔ اور تکلیف گلے میں سے ہوتے ہوئے سینے تک چلی جاتی ہے۔ لہٰذا ہمیں دیکھنا ہے کہ کھانسی کی کونسی دوا ایسی ہے جس میں کھنچاؤ والے درد بھی پائے جائیں (ایک چھوٹی دوا ہے جس میں سگریٹ نوشی قابل برداشت نہیں) اس میں سینہ کے سامنے والے حصے کی نسبت گلے میں زیادہ (پکڑنے والے) درد ہیں یہ لوبیلیا ہے۔

آپ کی مریضہ کے ضرورت سے زیادہ کام کرنے سے تھکن اور دردوں کا شکار ہوئے اور زیادہ کام کرنے کی وجہ سے پیدا ہونے والی تھکن کی ادویات جلسیم اور ایسڈ فاس بنتی ہیں۔ لیکن ہمیں ابھی حاد دوا کی تلاش ہے۔ جس میں ضرورت سے زیادہ کام کرنے کی وجہ بھی موجود ہو اور وہ حاد دوا بھی ہو۔ مریض کی حاد تکالیف کے دو جز ہیں۔ نمبر 1 ابتدائی درجے میں کمر اور گردن کے درد۔ نمبر 2: کھانسی جس کے شروع میں ہونے کے بعد بھی کمر درد اور گردن مکمل طور پر ٹھیک نہیں ہوئے۔ رسٹاکس نے دردوں کو کم کیا مگر وہ کھانسی کے ساتھ کچھ نہ کر پائی۔ لہٰذا یہاں ہمارے پاس ایک طرح سے دو کیس ہیں۔ لہٰذا ادویات بھی دو ہی نظر آتی ہیں۔ چونکہ دوا دویات نے کام کیا لہٰذا کیس کے اجزاء بھی دو ہی ہیں۔ رسٹاکس نے مریضہ پر کام کیا اس نے رسٹاکس بند کر کے دوسری ادویات آزمائیں۔ مگر کھانسی اور بلغم ختم نہ ہوئے۔ اس نے سپونجیالی تو 50% کھانسی بہتر ہوگئی اب ہمارے پاس دو طریقے ہیں یا تو سپونجیا کو دہرائیں یا پھر رسٹاکس 200 پوٹینسی میں دیں۔ لیکن یہ ایک اٹکل پچو طریقہ ہوگا۔ اور ہماری بڑی غلطی ہوگی۔ جب ان دونوں میں سے کوئی بھی کام نہ کرے تو اگلی دوا لوبیلیا ہے۔ جو کہ نظام تنفس کی بہترین دوا ہے۔ اس میں جکڑن اور کھنچاؤ دونوں پائے جاتے ہیں اس میں غذا کی نالی کی سکڑن بھی پائی جاتی ہے۔

سوال: اس کیس میں آپ نے تکلیف کی وجہ کو کیوں بالکل فوقیت نہ دی۔؟

رابن مرفی: اس لئے کہ یہ ایک سٹیج تھی۔ تکلیف کی وجہ کو اس وقت فوقیت دی جاتی ہے جب وہ مریض کی علامات کے اندر اس کا اظہار کر رہی ہو۔ جب اس نے ضرورت سے زیادہ کام کیا تو اس وقت وہ اس وجہ سے تکلیف میں تھی۔ لیکن اس کے بعد وہ ایک حاد تکلیف میں چلی گئی جس کا اس کی وجہ سے کوئی تعلق نہ تھا۔ اس کیس میں مزمن تکلیف مریض کی تکلیف کی بنیاد تھی جس نے اس کو زیادہ کام پر مجبور کیا اور اس کی نیند کو متاثر کیا اور مریضہ کمزوری کا شکار ہوگئی۔ اسی وجہ سے میں کہتا ہوں کہ علامات کے نیچے لائن لگاؤ اور ان کی اہمیت اور شدت کے حساب سے لائنوں کی تعداد میں

اضافہ کردو اس سٹیج پر میں نے کمزوری کی علامات کے نیچے ایک لائن لگائی تھی کیونکہ چند ادویات کے اثر سے اس کی کمزوری رفع ہو گئی تھی اور اب وہ پہلے سے بہتر پوزیشن میں تھی ۔اب وہ بالکل گئی گذری پوزیشن میں نہ تھی اب وہ کام کر رہی تھی۔ غذا لے رہی تھی۔ پانی پی رہی تھی اگر میں اس کی مندرجہ بالا (تھکن وغیرہ والی علامات) کے نیچے تین لائن لگاتا تو اس کا مطلب یہ ہوتا کہ مریضہ بستر سے ہل نہیں سکتی۔ وہ بستر سے لگ گئی ہے اور وہ حقیقتاً کمزور ہو گئی ہے۔

جب مریضہ ایسی سٹیج میں گئی تو اس نے تکلیف کی وجہ کو ختم کرنے والی ادویات (جلسیم اور فاسفورک ایسڈ) لیں۔ جنہوں نے وجہ تکلیف ختم کر کے مریض کی کمزوری کو دور کر دیا ہاں اب یہ ہوسکتا ہے کہ اس کی کھانسی ٹھیک ہو تو کمزوری لوٹ آئے۔ اور کمر اور گردن کی تکلیف بڑھ جائے۔ ایسی صورت میں ہمیں تکلیف کی وجہ کی ادویات کو دوبارہ دینا پڑے گا۔ لیکن ابھی نمایاں تکلیف میں کھانسی۔ گلے کا درد وغیرہ ہیں جنہیں گرمی سے سکون ملتا ہے۔ جس کی دوا رسٹاکس بنتی ہے۔ رسٹاکس نے کام بھی کیا۔ اور سپونجیا کی سٹیج کو اجاگر کر دیا۔ سپونجیا نے مریضہ کی کھانسی کو 50% ٹھیک کر دیا۔ اس کے بعد میں نے اسے پھر رسٹاکس دی جس نے اپنی حد تک کام اور لوبیلیا کی کیفیت سامنے آ گئی۔ اب کھانسی کی تازہ ترین کیفیت پر یہی دوا فٹ بیٹھتی تھی۔

چونکہ رسٹاکس مریض کی جنرل کیفیت کے لئے مناسب تھی اسی لئے اس نے اپنا کام کر کے سپونجیا کی سٹیج کو واضح کر دیا۔ اور کیس رسٹاکس سے سپونجیا میں بدل گیا۔ پھر سپونجیا نے 50% سکون دے کر کیس کو آگے لوبیلیا کی طرف بڑھا دیا۔ اس طرح ہم دھاگے کو وہاں سے پکڑتے ہیں جہاں سے وہ چھوٹا ہو لہٰذا جب آپ کیس کا تجزیہ کرتے ہیں تو سب سے پہلے جس چیز کو مدِ نظر رکھنا ہوتا ہے وہ ادویات ہوتی ہیں جو مریض کے جسم پر کام کر چکی ہوں۔ اب آپ دیکھیں کہ ان ادویات کے مریض کو مکمل طور پر صحت یاب نہ کرنے کی کیا وجہ ہے۔ کیا پوٹینسی کا مسئلہ تھا یا دوا کو دہرانے میں گڑبڑ ہو گئی تھی وغیرہ۔

باقی سلسلے میں اگر ہم اندازے لگائیں تو۔ ہوسکتا ہے کہ آئندہ پہلے فاسفورک ایسڈ کی ضرورت پڑے یا نکس وامیکا کی بہرحال لوبیلیا ہی سپونجیا کی متبادل ہوگی۔

عام حالات میں جب سپونجیا 30 کام کرنا بند کر دے تو میں 200 پوٹینسی میں چلا جاؤں گا۔ پھر رسٹاکس کی طرف جاؤں گا۔ اگر مریضہ کو جلسیم سے تکلیف زیادہ بڑھے تب اس کی

گردن کی تکلیف ختم ہو جائے گی۔ لیکن اگر رسٹا کس سے تکلیف بڑھے گی تو سپونجیا کی سٹیج ابھر کر سامنے آئے گی۔ مجھے اس سلسلے میں ایک کاؤ بوائے کی کہانی یاد آتی ہے۔ جس نے ایک برے آدمی کو گولی مار کر ایک شہزادی کو اس کے چنگل سے آزاد کروایا۔ جب وہ جا رہے تھے تو اس بُرے آدمی نے جسے گولی لگی تھی مگر وہ مرا نہیں تھا مڑ کر گولی چلائی جو کاؤ بوائے کو جا لگی۔ ادویات کا سلسلہ بھی ایسا ہی ہے۔ اگر آپ دوائی لیتے ہیں اور تکلیف 60% سے 70% ٹھیک ہونے پر دوائی بند کر دیتے ہیں تو تکلیف پھر سے لوٹ کر حملہ آور ہو جاتی ہے۔

اگر کوئی میرا مریض دوائی کھانے سے 50% تا 70% ٹھیک ہوتا ہے تو میں اسے اسی دوا کو جاری رکھنے کی تلقین کرتا ہوں۔ اگر دوا کسی دوسری دوا کی علامات واضح کیے بغیر کام کرنا بند کر دے تو میں اسی دوا کی پوٹینسی کو بڑھاتا ہوں اگر دوا کام کرنے کے بعد کسی نئی دوا کو سامنے لے آئے تو نئی دوا دیتا ہوں۔ اگر دوا کام کر رہی ہو تو اس کو نہ تو بند کرتا ہوں اور نہ ہی بلا وجہ بند کرتا ہوں۔

سوال: میرا ایک مریض ہے جس پر پلسٹلا نے بہت اچھا کام کیا میں نے پلسٹلا 6c سے شروع کیا اور 10m تک لے گیا۔ مگر جتنا اس نے کام کرنا تھا کیا کیس آگے نہ بڑھا۔ لگتا ہے کہ یہ دوا مزید کام نہ کرے گی۔ حالانکہ میرا خیال اب بھی یہی ہے کہ میرے مریض کی دوا پلسٹلا ہی ہے۔ پلسٹلا کی 200 پوٹینسی نے بہت اچھا کام کیا تھا۔ آپ بتائیں کہ ایسے میں مجھے کیا کرنا چاہیے۔

رابن مرفی:

آپ جس طریقے سے علاج کر رہے ہیں اس طرح سے آپ مریض کی مختلف تہوں کے درمیان پل تعمیر کر رہے ہیں۔ آپ کے پاس ایک دوا ہے جو اس پل کی تعمیر کے بجائے مریض کی تہوں کو واضح کرے گی اور وہ میرے نزدیک کلکیر یا کارب ہے۔ یہ کلکیر یا کارب کا مریض پلسٹلا میں تبدیل ہونے سے پہلے کسی فکر و پریشانی کا شکار رہا ہوگا۔ آپ کیس کو حل کرنے کیلئے پلسٹلا، پلسٹلا اور بس پلسٹلا کی نظر سے دیکھتے اور علاج کرتے ہیں۔ ہر دفعہ جب پلسٹلا کام کرتی ہے مریض کو مکمل صحت یابی دیئے بغیر ہی چھوڑ دیتی ہے۔ آپ اس کیس کو اس وقت تک حل نہیں کر سکتے جب تک اس کے پیچھے چھپی دوسری تہہ کو جان نہیں لیتے۔

جب آپ کینٹ کی "New remidies of lesser writings" کو

بڑھتے ہیں اور اس حصے کو دیکھتے ہیں جہاں وہ دوا کو 30 سے شروع کر کے ,1000 ,10,000 200 کی طرف آگے بڑھتا ہے اور کیس کو حل کرنے میں دو سال یا اس سے بھی کچھ زیادہ عرصہ لگا دیتا ہے۔ یہی کام آپ کر رہے ہو آپ ایک دوا دے کر انتظار کرتے ہو اور کرتے چلے جاتے ہو لیکن وجہ کو جاننے کی کوشش نہیں کرتے۔ وجہ جانے بغیر آپ کامیاب نہیں ہو سکتے آپ کی مریضہ کی زندگی محرک وجوہات کی وجہ سے خراب ہوئی جو پلسٹلا کا اظہار کر رہی ہے جبکہ کلکیر یا کارب اس کی بنیادی وجہ ہے۔ میں ایسی صورت میں تو سیدھا کلکیر یا کارب کی طرف جاؤں گا۔

پلسٹلا کی تہہ کو آپ بار بار اتارتے ہو اور نچلی تہہ کو ختم نہیں کرتے۔ اسی لیے پہلے والی تہہ دوبارہ لوٹ آتی ہے۔ اور بار بار ایسا ہوتا چلا جاتا ہے۔ آپ کو مریض کے کیس کی جڑ کی طرف دیکھنا چاہیے ہوسکتا ہے کہ تکلیف کی جڑ کے متعلقہ دوا کوئی اور ہو۔ یہ تھوجا' کلکیر یا کارب وغیرہ کوئی بھی ہوسکتی ہے۔ جب آپ اس کو جان جائیں گے تب پلسٹلا کی علامات سامنے نہیں آئیں گی۔ اور نہ بار بار لوٹیں گی۔

آپ کے طریقے میں پہلا فرق یہ ہے کہ آپ کیس کو اندر سے لیتے ہو اور تہہ کو جلدی سے اتار پھینکتے ہو۔ دوسرا یہ کہ آپ اس تہہ کو دور کرنے کے بعد اتنا انتظار کرتے ہو کہ پہلے والی تہہ پھر سے لوٹ آتی ہے۔ آپ پھر سے اسے اتارتے ہو اور اس کے دوبارہ اجاگر ہونے کا انتظار کرتے ہو۔ اور ہر دفعہ لوٹنے پر یہ مریض کو کمزور تر کرتی چلی جاتی ہے۔

چھوٹی پوٹینسی سے آپ تہوں کو آسانی سے دور کر سکتے ہو اور اگلی دوا کو جان سکتے ہو۔ جبکہ بڑی پوٹینسی تہہ کو تیزی سے اتار پھینکتی ہے اور سٹریس سامنے آنے پر یہ پھر سے واپس لوٹ آتی ہے۔

بہتر ہے کہ ہم پہلی تہہ کو آہستہ آہستہ اتاریں اور چند ماہ میں نئی تہہ تک پہنچ جائیں اور اسے بھی دور کر دیں۔ اس طرح مریض چھ ماہ میں دو سے تین تہوں میں سے گزر جائے گا۔ جبکہ ہائی پوٹینسی میں آپ اتنے عرصے میں صرف دو خوراکیں ہی دے پاتے ہو۔ لہٰذا میرا مشورہ یہ ہے کہ آپ چھوٹی پوٹینسی سے آہستہ آہستہ آگے بڑھو۔ اس طریقے سے آپ کیس کو اچھی طرح سے کنٹرول کر سکتے ہو۔

☆......☆......☆

باب نمبر 7

کیس کا تجزیہ کیسے کیا جائے

کیس لینے کے بعد تمام مطلوبہ معلومات آپ کے پاس ہیں اب دوا تلاش کرنے کیلئے آپ کو کیا کرنا ہے۔ آپ نے مریض کا انٹرویو بھی کرلیا ہے۔ کیس کو ریکارڈ بھی کرلیا ہے۔ کیس آپ کے سامنے ہے۔ اب آپ اس کو کیسے دیکھیں گے اور کیسے اس کا تجزیہ کریں گے۔ اس تجزیے کے بعد ہی آپ جان سکیں گے کہ اصل دوا کونسی ہے۔ اس کی کتنی پوٹینسی استعمال کرانا ہے۔ اس کو کتنی بار دہرانا ہے اور کیس کو کیسے آگے چلانا ہے۔

1: ہمیں سمجھنا ہے کہ کس چیز کا علاج کرنا ہے:

پچھلے کیس میں ابھی تک گردن اور کھانسی قابل علاج تھیں اس مریضہ کے اس درجے میں ہمیں انہی تکالیف کا علاج کرنا ہے اور انہی پر اپنی توجہ مرکوز کرنا ہے۔

سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ ان تکلیفوں کا علاج کیوں کریں تکالیف کی وجہ کا علاج ... نہ کریں۔ کیونکہ یہ ایک ایسی سٹیج ہے جہاں ہمیں دوا کا عکس نظر آرہا ہے جب آپ کو تکلیف کی کیفیت اور درجے کا پتہ چل جائے تو پھر آپ کو اس کیفیت اور تہہ کو دور کرنا ہوتا ہے۔ اس کے بعد ایک اور کیفیت سامنے آئے گی۔ جب وہ کیفیت ابھرے گی تو پھر اس کا علاج کرنا ہوگا۔ اس کیس میں تکلیف کی وجہ والی تہہ سامنے موجود کیفیت کے نیچے چھپی ہوئی ہے۔ مریض کی وہ کیفیت جب اس میں حد سے زیادہ کمزوری پیدا ہو جائے وہ اس کیس کی وجہ تکلیف کو ظاہر کرے گی کیونکہ جیسے جیسے قوتِ مدافعت کم ہوگی مریض کی حساسیت بہت بڑھ جائے گی اور تکلیف ایک نئی جہت کے ساتھ سامنے آجائے گی۔ اس مریضہ کے کیس میں مریضہ کے جسم کو جو صدمہ ملا ہے وہ ڈائریکٹ نہیں بلکہ بلاواسطہ ہے اور وہ اس کی ضرورت سے زیادہ کام کرنے کی وجہ سے ملا تھا جس سے اس میں کمزوری پیدا ہوئی اور اس کے اندر کی قوتِ مدافعت کم ہوگئی۔ جس نے اس میں کھانسی پیدا ہونے کی راہ ہموار کی اور مریضہ سانس اور کھانسی کے مسائل کا شکار ہوگئی۔ لہٰذا جان لیں کہ اس کیس میں مریضہ اور اس کے جسم کو پہنچنے والے صدمے کا براہ راست تعلق نہیں ہے۔

بہرحال ہمیں یہ دیکھنا ہے کہ مریض کی کس تکلیف کو ٹھیک کرنا ہے۔ اس کیلئے آپ

اپنے آپ سے سوال کریں کہ اس کیس میں "سب سے اہم چیز کیا ہے" کیا مریض کی موجودہ کیفیت' تکلیف کی وجہ یا مریض کی حساسیت یا تکلیف کو قبول کرنے کی صلاحیت۔ ان میں سے جو زیادہ اہم ہوگی اور شدت کے ساتھ ابھر کر سامنے آئے گی ہم نے اسی کا علاج سب سے پہلے کرنا ہے۔ اگر آپ کو سمجھ نہیں آ رہی کہ کسے پہلے ٹھیک کرنا ہے تو براہ راست مریض سے سوال کریں کہ اس کی اہم اور شدید تکالیف کیا ہیں۔ ہمیشہ انہی تکالیف پر توجہ دیں۔ ہوسکتا ہے کہ مریض سے لی گئی علامات پر آپ کے سامنے تین صفحات موجود ہوں مگر آپ نے صرف ان پر اپنی توجہ مرکوز کرنا ہے جو سامنے ہیں۔ اور یہ تکالیف کہاں سے ابھر کر آ رہی ہیں۔ یقیناً یہ تمام علامات انہی مرکزی اہم اور شدید تکالیف سے ابھر کر سامنے آ رہی ہیں۔ میں ہمیشہ اپنے آپ سے یہ سوال کرتا ہوں۔ اگر میں موجودہ شدید تکالیف سے مریض کو چھٹکارا دلا دوں تو پھر کیا ہوگا۔ کیونکہ یہی سب سے اوپر والی تہہ ہے جو ہمارے سامنے ہے اور اسی کو دور کر کے ہم اگلی تہہ تک پہنچ سکتے ہیں۔

اگر کوئی مریض ڈپریشن کا شکار ہو۔ تو اس کے ڈیپریشن کے دور ہونے سے مریض کی انرجی پہلے سے بہتر ہو جائے گی۔ ان کی کمزوری دور ہو جائے گی۔ اس کا دوسروں سے برتاؤ بہتر ہو جائے گا۔ اس کی نیند بہتر ہو جائے گی اور اسے مزید ڈپریشن کی دوائی کی ضرورت نہیں ہوگی۔ صرف ڈپریشن دور کرنے سے مریض میں کتنی ڈھیر ساری علامات ختم ہو جائیں گی۔ پس ہمیں مرکزی علامات کو ڈھونڈنا ہے۔

(2) ہمیں علامات کا بھی تجزیہ کرنا ہے:

اس کیلئے سب سے بہتر طریقہ علامات کے نیچے لکیریں لگانے (انڈر لائننگ) کا ہے۔ تین لائنوں والی علامات کا ایک گروپ بنائیں۔ دو لائنوں والی علامات کا دوسرا اور ایک لائن والی علامات کا تیسرا گروپ۔

فرض کریں ایک کیس میں تین لائنوں والی 4 علامات ہیں ان کو لو اور ان پر سوچو۔ جیسا کہ پچھلے کیس میں تین لائنوں والی دو علامات تھیں۔ کھانسی اور اکڑی ہوئی گردن' اب ہمیں دیکھنا ہے کہ یہ دونوں علامات ایک ساتھ کون کون سی ادویات میں پائی جاتی ہیں۔

لہٰذا یہ شدید قسم کی علامات ہمیں مریض کی موجودہ کیفیت بتاتی ہیں اور اس کیفیت کے کچھ حصے ہوں گے اور یہی حصے کیس کی شدید علامات کی شکل میں اجاگر ہوں گے۔ اور یہی حصے

تکلیف کی جگہ کی نشاندہی کریں گے۔

اگر کسی کے جگر میں بے آرامی ہے تو ہمیں جگر کے متعلقہ علامات والی ادویات کو دیکھنا ہوگا۔ اور جگر کے متعلقہ متلازم علامات کو دیکھنا اور ان کا تجزیہ کرنا ہوگا۔ آپ کو سب سے پہلے کیس کے بڑے اور اہم حصے کا جائزہ لینا ہوتا ہے۔ اس کے بعد ہم کی نوٹس کی طرف بڑھتے ہیں جس سے کیس کا تجزیہ آسان ہو جاتا ہے۔ لہٰذا ہم انڈرلائن گروپ کی علامات کو سامنے رکھتے ہیں۔ ان کو دیکھتے اور درجہ بدرجہ ان کا تجزیہ کرتے ہیں اور دیکھتے ہیں کہ ان میں شدید ترین تکلیف کیا ہے۔

اس کے بعد ہمیں کی نوٹس پر توجہ دینا ہوتی ہے کیونکہ کی نوٹس اور دوا کی مخصوص ترین اور منفرد علامات ہمیں کیس کے انجام تک پہنچاتی ہیں۔ اگر ہم پچھلے کیس میں دیکھیں تو کیس کے کی نوٹس میں صبح سویرے گلے میں کھچ کھچ اور سکڑن ہی کی نوٹس ہیں۔ یہ کسی نہ کسی دوا کے واضح کی نوٹس ہوں گے۔ جن ادویات میں یہ موجود ہیں ان میں کیکٹس، سپونجیا اور لوبیلیا شامل ہیں۔ یہ تینوں سکڑن کی ادویات ہیں پس مریض کی کھانسی، گردن کی اکڑن کے ساتھ سکڑن کو ساتھ ملا کر دیکھیں۔

(3) تکلیف کی وجہ:

اب تک اوپر جو بھی بات ہم نے کی ہے اس میں ہم نے مریض کی کیفیت پر اپنی توجہ مرکوز رکھی۔ بعض اوقات علامات مریض کی صحیح کیفیت کو پیش نہیں کر پاتیں۔ کیونکہ علامات کا سر پاؤں نظر نہیں آتا یہ بکھری ہوئی سی علامات ہوتی ہیں۔ ایسی صورت میں اکثر میں اسے دوبارہ لکھتا ہوں اور اپنی تمام ذہنی قوتوں کو یکجا کر کے مریض کی ذہنی، جسمانی کیفیات پر توجہ مرکوز کرتا ہوں۔ اگر پھر بھی سمجھ نہ آئے تو تکالیف کی وجہ کو تلاش کرتا ہوں اور اس سے راستہ ڈھونڈتا ہوں۔ ایسی صورت میں تکلیف کی وجہ کسی ستارے یا تیر کے نشان کی طرح ہماری رہنمائی کرتی ہے۔

(4) کیس کی تہوں کو الگ کرنا:

بعض اوقات آپ مریض کی زندگی کے مختلف واقعات اور حادثات کا جائزہ لیتے ہوئے کاغذ پر انہیں الگ کرتے جاتے ہوں۔ ایک پیچیدہ کیس میں آپ کیلئے واقعات اور مریض کی تکالیف کی تہوں کو الگ کر کے لکھنا ضروری ہوتا ہے۔ جب آپ کیس کو مکمل طور پر سمجھ جاتے ہیں تو آپ جان جاتے ہیں کہ ہم نے کہاں سے علاج شروع کرنا ہے۔ اور کس تکلیف کو پہلے دور

کرنا ہے اور اس کے لئے متوقع ادویات کونسی ہیں۔ ابتدائی کیس تو علامات کا پلندا ہوتا ہے جو ہمارے سامنے پڑا ہوتا ہے۔ ہمیں ان کا مطالعہ کر کے کیس کی مختلف تہوں کو الگ کرنا ہوتا ہے جیسا کہ تکلیف کی وجہ کی تہہ' حادثہ کالف کی تہہ' مزمن تکالیف کی تہہ وغیرہ اور پھر ان تہوں کا جائزہ مریضوں کی کیس ہسٹری کے ساتھ ملا کر کرنا ہوتا ہے۔ میرے خیال میں ہر تہہ کے پیچھے کوئی نہ کوئی سٹریس ہوتی ہے جیسا کہ کوئی خاص حساسیت' محرکاتی عوامل' ذہنی اور جذباتی سٹریس' اور چند عمومی قسم کے دباؤ جیسا کہ ایک مریض پہلے تو سرد مشروبات پسند کرتا ہے مگر آہستہ آہستہ اس کی یہ خواہش تبدیل ہو جاتی ہے اور اسے گرم مشروبات اچھے لگنے لگتے ہیں۔ یہ تہہ کے بدلنے کی علامت ہے کچھ مریض پہلے بہت سنجیدہ ہوتے ہیں مگر بعد میں غیر سنجیدہ ہو جاتے ہیں۔ ایسی صورت میں بھی تہہ کی تبدیلی کا اظہار ہے۔ کیونکہ مریض کے اندر سے کوئی چیز تبدیل ہوگئی ہے اسی طرح سے کوئی حادثاتی وجہ سامنے آئے گی تو وہ بھی تہہ کی تبدیلی کا باعث بنے گی۔

(5) کلینیکل موضوعات:

کلینیکل موضوعات میں ابتدائی سرخیاں' بیماریوں کے نام' وجوہات کے موضوعات وغیرہ آپ کو ان سب موضوعات کا تفریقی جائزہ لینا ہوتا ہے۔ کیس کا جائزہ لینے کے بعد آپ کو ادویات کا ایک ایسا گروپ سامنے رکھنا ہوتا ہے جس میں مریض کی علامات کا عکس نظر آتا ہو۔ اس کے بعد کیس کو ریپرٹرائیز کیا جاتا ہے۔ آج کل ہمارے پاس 2500 سے 3000 تک ادویات ہیں۔ آپ سب کی سب کو ایک کیس میں شامل نہیں کر سکتے۔

فرض کریں ایک مریض کو فلو ہے آپ نے کیس کا جائزہ لیا۔ آپ نے یہ جان لیا ہے کہ آپ نے مریض کی تھکن' سردی (کپکپاہٹ) اور بخار وغیرہ کو پہلے ٹھیک کرنا ہے۔ آپ نے علامات کا تجزیہ کرنا ہے۔ شدید قسم کی علامات کو الگ کرنا ہے۔ وجہ تکلیف کو جاننا ہے آپ کو کیس کی تمام تہوں کا جائزہ لینا ہے۔ سامنے والی تہہ فلو ہے اس کے اترنے کے بعد نئی تہہ کونسی ہوگی۔ اب ہمارے پاس فلو کے لئے بیس ادویات کا گروپ موجود ہے۔ (اس سے پہلے فلو کی تکلیف 90 فیصد ادویات میں موجود تھی)۔ لہٰذا ہم نے 3000 ادویات میں سے 2980 ادویات کو نکال دیا جس نے اس کیس کو کافی آسان بنا دیا۔ اب آپ کو ان 20 ادویات میں تفریق کرنا ہے۔ اسی طرح ہمارے پاس ڈپریشن برونکائیٹس نمونیا وغیرہ کے بیماریوں کے ناموں پر ادویات کے

گروپ موجود ہیں۔ بہرحال ہمیں مسائل کا حل ڈھونڈنا ہے اور مریض کو اس کی حساسیت اور صحت کی بہتر حالت میں رکھنا ہے۔

(6) تفریق کرنا:

ریپرٹری کی مدد سے آپ ادویات میں تفریق کر سکتے ہیں مگر اس سٹیج میں آنے سے پہلے نمبر 5 (کلینیکل ٹاپک) بہت ضروری ہیں۔ اگر آپ ایسا نہیں کریں گے تو آپ کیس کو ریپرٹرائز کرنے میں کامیاب نہ ہو پائیں گے اگر آپ اسے نظرانداز کریں گے تو آپ کیس کو اس کے سیاق وسباق کے بغیر ریپرٹرائیز کر رہے ہوں گے اور ہومیوپیتھی میں یہ سب سے بڑی غلطی ہوگی۔

اگر کسی کے گھٹنے میں درد ہے آپ ریپرٹری میں دیکھتے ہیں تو آپ کو ادویات کا گروپ ملے گا۔ جو تیز دردوں کے لئے علیحدہ، پھیلنے والے دردوں کیلئے مختلف اور جلندار دردوں کیلئے الگ ہوگا۔ اگر آپ مکمل طور پر ایک گروپ تک پہنچ بھی جاتے ہیں تو بھی آپ سیاق وسباق کے بغیر کیس کو ریپرٹرائز کر رہے ہیں۔ سیاق وسباق کیلئے آپ کو یہ بھی جاننا ہوگا کہ تکلیف کی وجہ کیا ہے۔ کیا یہ کسی چوٹ کی وجہ سے ہے یہ درد گٹھیے کا درد ہے۔ یا گھٹنے میں پانی بھر جانے کی وجہ سے ہے۔ کیا درد گھٹنے کو بل آ جانے کی وجہ سے ہے یا پھر آرتھروسکوپی کی وجہ سے کوئی زخم پھٹ گیا ہے وغیرہ۔ یاد رکھیں کہ صرف ''گھٹنوں کا درد'' اہم نہیں بلکہ اس کی وجہ کو جاننا بھی ضروری ہے۔ لیکن کیس کو ریپرٹرائیز کرتے وقت ریپرٹریز میں سے ہمیں ایسی مکمل معلومات نہیں ملتیں، کینٹ ریپرٹری میں ٹانگوں کے درد پر 110 صفحات موجود ہیں مگر یہ سب صفحات ہماری مطلوبہ علامات مہیا کرنے سے قاصر ہیں کیونکہ آپ کیا کریں گے۔ کیا پہلے گھٹنے کے درد کی دوا دیں گے یا حادثہ چوٹ کی دوا دیں گے۔ اگر ہم سوچنے لگیں کہ علامات تو علامات ہی ہیں تو یہی صورتحال ہوگی کہ پھول، پھول ہی ہے، زخم کا نشان زخم کا نشان ہی ہے وغیرہ۔ مگر حقیقت کو جانچنے کی کوشش کریں تو ہر پھول ایک جیسا پھول نہیں ہوگا اور نہ ہر زخم کا نشان ایک جیسا ہوتا ہے۔ پھول پھول کی طرح دکھائی تو دیتا ہے مگر اس کو اس کی نسل کے حساب سے الگ نام ملتا ہے۔

ہم اپنی ریپرٹری کو دوا کی تلاش کیلئے کھولتے ہیں تو اس میں 200 کے لگ بھگ ادویات پاتے ہیں لیکن اس سے یہ سمجھ نہیں پاتے کہ ہم نے کیس کو کس دوا سے صحت یاب کرنا

ہے۔

فرض کریں کہ ہم ایک سر درد کے مریض کے کیس کا تجز یہ کر رہے ہیں۔آ پ کو مریض کے (میگرین) سر درد کو ٹھیک کرنا ہے یہ سر درد ٹینشن کی وجہ سے بھی ہوسکتا ہے۔ سر کو کسی بہتر پوزیشن میں نہ رکھنے کی وجہ سے ہوسکتا ہے۔ یہ رحم کے گرنے کی وجہ سے بھی ہوسکتا ہے پہلے ہمیں سر درد کی قسم کو جاننا ہوگا پھر ہم علامات کی طرف بڑھیں گے۔ہمیں میگرین والے سر درد کی دوا درکار ہے یا اعصابی سر درد کی دوا۔غور کریں تو یہ سر درد نہیں بلکہ یہ تو اعصاب کا درد ہے جو کہ سر کے پچھلے حصے میں ہو رہا ہے۔

اگر علامات بہت شدید اور واضح ہوں تو کیس کو ضرور علامات کے مطابق حل کریں۔ اگر تکلیف کی وجہ بہت مضبوط اور واضح ہو تو کیس کو وہاں سے شروع کریں۔لہٰذا جان لیں کہ کیس بذاتِ خود اتھارٹی ہوتا ہے اور ہمیں اسی کے مطابق حل کرنا ہے۔اسی لیے کیس کو حل کرنے کے مختلف طریقے ہیں۔لیکن ہر طریقے میں ہم کیس کو مریض کی قوتِ حیات کے اظہار کے مطابق حل کرنے کی کوشش کرتے ہیں۔

تفریقی تجز یہ کا مطلب یہ ہے کہ ہمیں کیس کا موازنہ مختلف ادویات کی علامات کے ساتھ کرنا ہے جو کہ ماضی میں ہم پروو کر چکے ہیں۔ہم اکثر ایسی دوا تک پہنچ جاتے ہیں جو بہت بہتر کام کرتی ہے مگر ہمیں اس کا اندازہ ہی نہیں ہوتا۔

(7) تشخیص مرض:

مزمن کیسوں میں یہ کام بے حد اہمیت کا حامل ہے۔ یہ ہمارے پوٹینسی کے انتخاب' دوا کے دہرانے اور تمام کیس کو عملی طور پر دیکھنے میں مدد کرتا ہے۔

اس کے تحت ہمیں مندرجہ ذیل کاموں پر توجہ دینا چاہیے۔

(الف) کیس میں تکالیف کی کتنی تہیں موجود ہیں۔

(ب) مریض میں پیتھالوجیکل تبدیلیاں کتنی آ چکی ہیں۔اور مریض کا مرض کتنا آگے بڑھ چکا ہے۔

(ج) کیا مریض نشے کا عادی ہے یا پھر کافی عرصے سے ادویات کا استعمال کر رہا ہے۔(ادویات کے زیر اثر مریضوں کو سمجھنے کیلئے ہمارا یہ جاننا ضروری

ہے کیونکہ ادویات مریض کی قوت حیات کو متاثر کرتی ہیں یہاں تک کہ ہومیو پیتھک دوا بھی جو ہم مریض کو دیتے ہیں)۔

مثال کے طور پر ایک کیس آپ کے سامنے آتا ہے جس میں کلکیر یا کارب، پلسٹلا اور تھوجا کی تہیں موجود ہیں۔ تھوجا کی علامات میں اس کی فرج کی بار بار ہونے والی انفیکشن ہے جس کے ساتھ بخار بھی ہے۔ مریض عرصہ دراز سے ادویات لے رہا ہے جیسے ہی یہ تکالیف بڑھتی ہیں مریض بہت زیادہ تکلیف میں چلا جاتا ہے۔ ان چیزوں کا جاننا ہمارے لیے اس لیے ضروری ہے تا کہ ہم فیصلہ کر سکیں کہ مریض کو دوا کی چھوٹی پوٹینسی استعمال کرانی ہے یا بڑی۔ دوا کی خوراک کتنے وقفے سے دینی ہے وغیرہ سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ ہمیں کیا کرنا ہے کیا ہم مریض کی ادویات کو کچھ دیر کیلئے بند کر دیں اور انہیں حاد ادویات استعمال کرائیں یا پھر ہم سیدھے مزمن تکلیف کو دیکھیں اور میازم کا علاج کریں وغیرہ تشخیص مرض مریض کے اندر کی صحت یابی کو بھی متعین کرتی ہے۔

(ج) صحت یابی کی استطاعت:

فرض کریں آپ ایک ایسے کیس کا علاج کر رہے ہیں جسے پستان کا کینسر ہے۔ جو کہ اس کی ہڈیوں، جگر، دماغ وغیرہ تک کو متاثر کر رہا ہے۔ مریضہ بستر سے جا لگی ہے اور اس کا وزن بھی تیزی سے کم ہوتا جا رہا ہے۔ ایسی صورت میں ہمیں کینسر کی ایسی دوا درکار ہے جو کہ پستان کے کینسر کے متعلقہ ہو اور اس میں مریض میں پائی جانے والی درد اور اس تکلیف میں کمی اور زیادتی کا عنصر بھی ملے۔ اس کے بعد ہمیں مریض کی تکلیف کے سیاق وسباق اور دیگر عوامل کے لئے اہتمام وانتظام کرنا ہوتا ہے۔ جیسا کہ ہم مریضہ سے پوچھتے ہیں کہ کیا مریضہ شعاعیں لگوا رہی ہے۔ کیمو تھراپی کروا رہی ہے۔ یا درد کی گولیاں کھا رہی ہے وغیرہ۔ ہوسکتا ہے کہ آپ کے مریض کا کیس ایسا ہو کہ دی جانے والی ادویات ہی اس کی صحت یابی میں حائل ہو رہی ہوں۔ ایسی صورت میں ادویات کی تہہ مریض کی تکالیف کی اوپر والی تہہ میں نظر آ رہی ہوتی ہے۔

مریض میں صحت یابی کی استطاعت ہماری منزل کا تعین کرتی ہے۔ اس سے ہم اپنی ذمہ داریوں کو سمجھتے اور صحت کے حصول کے مقاصد کو حاصل کرنے کی کوشش کرتے ہیں کیونکہ ہم نے مریض کو مکمل شفا کی طرف لے جانا ہے جبکہ اکثر کیسوں میں انجانے میں اکثر معالج مریض کی تکلیف میں کمی کو ہی کامیابی سمجھ لیتے ہیں۔ ایسے میں کئی مرتبہ ہمارا تجزیہ ہمیں علامات کو صرف

دبا دینے کی طرف لے جاتا ہے۔ اکثر ہم درد کو ختم کرنے کے بجائے اسے دبا دیتے ہیں۔ تکلیف کو دبانے کی کوشش کرتے ہیں۔ اس طرح کئی مرتبہ اس طریقے سے دبائی گئی علامات مریض میں بہتری لے آتی ہیں۔ اس کے بعد ہم علاج کے دوسرے درجے کی طرف بڑھ جاتے ہیں۔

(چ) تشخیص مرض میں مریض کی میڈیکل ہسٹری اور خاندانی ہسٹری دونوں بہت مددگار ثابت ہوتی ہیں۔ یہ معلومات پوٹینسی کے انتخاب میں بھی بہت زیادہ دخیل ہوتی ہیں۔

مثال کے طور پر ایک مریض جب بھی ہومیو پیتھک دوا لیتا ہے تو اس کی تکلیف بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے کیونکہ وہ ادویات کیلئے بہت زیادہ حساس ہو چکا ہوتا ہے۔ یہ اس کی میڈیکل ہسٹری ہے۔ جس کی وجہ سے اکثر مریضوں میں ہومیو پیتھک ادویات پروونگ کرنا شروع کر دیتی ہیں۔ یہ سب کچھ معالج کیلئے جاننا ضروری ہے کیونکہ یہ معلومات بھی تشخیص مرض کا حصہ ہیں۔ ہمیں اپنی دوا کے انتخاب کے طریقے کو ان معلومات کے مطابق آگے بڑھانا ہوتا ہے۔

فرض کریں کہ ایک مریض دمہ کی شکایت میں مبتلا ہے اور وہ اس تکلیف کی ادویات کے زیر اثر زندگی گزار رہا ہے۔ ان دنوں میں وہ ہسپتال میں پڑا موت اور زندگی سے لڑ رہا ہے۔ ایسی صورت میں ہمیں اپنی تشخیص کو صورت حال کے مطابق ایڈجسٹ کرنا ہوتا ہے کیونکہ ہمارے پاس دوا کا صرف ایک طریقہ نہیں بلکہ کئی طریقے ہیں۔

(8) ریپرٹری یا میٹریا میڈیکا

میں اکثر ادویات کی ایک دوسرے سے تفریق کرنے والی علامات کو دیکھتا ہوں اور اصل دوا تک پہنچ جاتا ہوں لیکن اس سلسلے میں بھی دیگر کئی درجے ہیں۔ اگر آپ کے مریض کی 20 ادویات ہوں تو ان میں تفریق کرنے کیلئے ریپرٹری بے حد کارآمد چیز ہے۔ کیونکہ باقی علامات سے ہم ان 20 ادویات کو الگ الگ کرتے جاتے ہیں۔

یہاں پر ریپرٹری آپ کو درست دوا تک لے جاتی ہے۔ اس کیلئے ہمیں عنوانات کے ساتھ ساتھ ذیلی عنوانات اور تکلیف کی وجہ کی سرخیوں وغیرہ سے گزرنا پڑتا ہے۔ اس لئے سمجھ لیں کہ ریپرٹری کو استعمال کرنے سے پہلے ہمیں بہت سے دوسرے کاموں سے گزرنا پڑتا ہے۔ بہت سے لوگ یہ غلطی کرتے ہیں کہ وہ براہ راست ریپرٹری کی طرف چلے جاتے ہیں اور بہت کچھ جو

معالج کو پہلے سے سمجھنا چاہیے تھا وہ معالج کو غلط سمت میں لے جاتا ہے لہٰذا ہم پہلے مریض کی تمام معلومات اور سیاق وسباق سمجھیں اور پھر کتابوں کی طرف جائیں۔ ہمیں علامات سمجھنا ہے پھر ان میں سے اہم ترین علامات کو الگ کرنا ہے۔ اور پھر کیس کے کی نوٹس کو دیکھنا ہے۔ بعض اوقات اسی سٹیج پر ہمیں دوائی سمجھ آ جاتی ہے۔ اگر ایسا ہو جائے تو آپ کو اسی دوا کا استعمال کروا دینا چاہیے۔ اور اگلی سٹیجوں میں جا کر وقت ضائع نہیں کرنا چاہیے۔ لیکن اگر اس درجے پر دوا کا انتخاب نہ ہو پائے تو آپکو اگلے درجوں کی طرف بڑھنا چاہیے اور میٹریا میڈیکا اور ریپرٹری کی کتابوں سے مدد لینا چاہیے۔ لیکن یاد رکھیں کہ جیسے جیسے معالج کا تجربہ بڑھتا جاتا ہے وہ کتابوں کی طرف جانے سے پہلے ہی درست دوا تک پہنچ جاتا ہے۔

☆......☆......☆

باب نمبر 8

ریپرٹرائیزیشن کے مختلف طریقے

ریپرٹرائیزیشن کے مندرجہ ذیل طریقے رائج ہیں۔

نمبر 1: Long hand طریقہ (مختلف علامات کے حساب سے تلاش کرنے کا طریقہ)

نمبر 2: Elimination (علامات کے مطابق ادویات کو ختم کرنے سے جو بچ جائے) طریقہ

نمبر 3: ریپرٹری شیٹ کا طریقہ

نمبر 4: Combination (مختلف طریقوں کو ملا کر کرنے کا طریقہ)

نمبر 5: Numerical (نمبروں کی مدد سے کرنے کا طریقہ)

Longhand طریقہ:

اس طریقے میں آپ مندرجہ ذیل علامات کو استعمال کرتے ہیں جیسے کہ

نمبر 1: ذہنی علامات

نمبر 2: جسمانی جنرل علامات

نمبر 3: مخصوص اعضاء کے متعلق علامات

نمبر 4: متفرق علامات

نمبر 5: بحران کی علامات وغیرہ

یہ ایک مشکل طریقہ ہے۔

اس طریقے میں ہم سب سے پہلے اہم ترین علامات کو لکھتے ہیں۔ پھر یہ دیکھتے ہیں کہ ہم ہر علامت کے مطابق ریپرٹری میں ریپرٹرائز کرتے ہیں اور ریپرٹری کے مطابق نمبر ان کو دیئے جاتے ہیں۔ (پہلے درجہ میں لکھی گئی ادویات کو 3 نمبر دیئے جاتے ہیں، اسی طرح دوسرے درجہ میں لکھی گئی ادویات کو 2 اور تیسرے درجہ میں لکھی ادویات کو 1 نمبر دیا جاتا ہے۔

اس طریقے سے علامات کے مطابق ادویات کے نمبر جمع کیے جاتے ہیں اور جو ادویات زیادہ نمبر حاصل کرتی ہیں ان کو ترتیب وار لکھ لیا جاتا ہے اور پھر میٹیریا میڈیکا

ادویات میں سے کسی ایک کے حق میں فیصلہ دے دیتا ہے۔

ریپرٹری کے مبتدی لوگوں کیلئے یہ ایک بہت اچھا طریقہ ہے لیکن میں اکثر حیران ہوتا ہوں کہ ایسا کرنا ضروری کیوں ہے۔

پچھلے چار پانچ سال سے میں اپنے طالب علموں کو یہ ہدایت دے رہا ہوں کہ وہ ریپرٹری کی بجائے امراض پر لکھی گئی کتابوں سے ہومیوپیتھک علاج کریں۔ ہومیوپیتھک طریقہ علاج کی تاریخ میں یہ ایک بڑی تبدیلی ہے۔ امریکن ہومیوپیتھی میں کینٹ ریپرٹری زیادہ نمایاں ہے لیکن میں نے کئی لوگوں کو بڑی تیزی سے ہومیوپیتھی میں ترقی کرتے دیکھا ہے جنہوں نے ٹائیلر، شیفرڈ، نیش اور ڈی وے کی کتابوں سے علم حاصل کیا اور بڑے اچھے نتائج حاصل کیے۔ اگرچہ یہ چھوٹی چھوٹی کتابیں ہیں مگر ان میں ادویات کے درمیان تفریق کرنے کا طریقہ درج ہے۔

ریپرٹری کا لانگ ہینڈ طریقہ ایک بڑا لمبا راستہ ہے لیکن یہ طریقہ ہے مستند لیکن ہمارے ذہن میں یہ ہوتا ہے کہ کیس لینے میں دو تین گھنٹے لگ جاتے ہیں۔ تو پھر دوا کے انتخاب کیلئے ریپرٹرائیزیشن کرنے میں بھی دو سے تین گھنٹے لگ جاتے ہیں لہٰذا ہم بہت زیادہ کام کر رہے ہیں لیکن یہ سوچ درست نہیں ہے کیونکہ زیادہ کام کرنا ضروری نہیں کہ بہتر بھی ہو۔ ریپرٹرائیزیشن پر زیادہ توجہ مرکوز کرنا بھی کوئی بہت اچھی بات نہیں۔ میرے خیال میں معالجین کے کلینیکل تجربات ریپرٹرائیزیشن سے کئی گنا زیادہ بہتر ہیں۔ میرے لیے یہ زیادہ اہم بات ہے کہ کس دوا نے کلینیکل کیسوں میں بہتر کام کیا ہے نہ کہ یہ جاننا ہے کہ یہ دوا ریپرٹری کی ریوبرک میں موجود ہے کہ نہیں۔

ہومیوپیتھی کی تاریخ ہانمن سے شروع ہوئی ہے پھر تمام معالجین کے تجربات کو اکٹھا کیا گیا اور تجربات کی یہ دولت ہومیوپیتھک لٹریچر کتابوں اور رسالوں میں شائع کی گئی۔ اگر ہم ہومیوپیتھی کو ترقی دینا چاہتے ہیں تو ہمیں اپنے تجربات کو دوسروں تک پہنچانا چاہیے۔ اور دوسروں کے تجربات سے مستفید ہونا چاہیے۔ چونکہ ریپرٹری عرصہ دراز سے وہی ہے اور اس میں ضروری ردوبدل نہیں کیا گیا۔ جو کہ اس میں کرنا چاہیے کیونکہ یہ ایک قیمتی اثاثہ ہے میرا مشورہ ہے کہ اپنے تجربات کے مطابق اس میں ردوبدل کریں۔

جب آپ ریپرٹری پر کچھ عرصہ کام کرلیں تو پھر آپ اس کو کمپیوٹر پر ڈال لیں اور ایک کمپیوٹرائزڈ پروگرام کی مدد سے بہترین نتائج حاصل کریں کیونکہ آپ نے پہلا مرحلہ حل کرکے کیس کو سمجھ لیا ہے۔ اس طریقے سے آپ علامات کو ان کے اصل پس منظر میں دیکھ سکتے ہیں پس آپ کو کلینیکل تجربات کو بھی کمپیوٹر پر ڈالنا چاہیے کیونکہ وہ تجربات حقیقی ہیں اور آپ کی حقیقی رہنمائی کرتے ہیں۔ کونسی ادویات ٹائیفائیڈ میں کام آتی ہیں کونسی ملیریا' مونونیوکلیس وغیرہ میں۔ یہ وہ ادویات ہیں جو ماضی میں تجربات سے گزر چکی ہیں اور ہمیں انہی ادویات کو جاننا اور ان کا مطالعہ کرنا چاہیے۔ ریپرٹری میں آپ کو بڑی آنت کی سوجن دار درد کی ادویات تو مل جائیں گی مگر سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ کیا یہ تجربات سے گزر کر سامنے آئی ہیں یا نہیں۔ چونکہ یہ ادویات پرووِنگ سے سامنے آئی ہیں۔ لہٰذا میں زیادہ تر امراض پر لکھی گئی کتابوں کو فوقیت دیتا ہوں۔ ریپرٹری کو پڑھنا بھی ایک فن ہے۔ ایک تو آدمی اس کو پڑھنے کی صلاحیت نہیں رکھتا۔ دوسرا آپ امراض پر لکھی گئی ادویات میں موجود ادویات کے درمیان دی گئی تفریقی علامات سے درست دوا تک جلد پہنچ سکتے ہیں۔ جیسا کہ کان درد کی دوا کیلئے آپ تھیراپوٹک بکس سے پندرہ منٹ میں دوا ڈھونڈ سکتے ہیں جبکہ ریپرٹری کے لانگ ہینڈ طریقے سے گھنٹوں درکار ہیں۔ تاہم کیس کو ریپرٹرائیز کرنا ادویات سے متعارف رہنے کے لئے بہتر ہے لیکن یہ کام تبھی کیا جائے جب اس کی ضرورت ہو۔ جیسے جیسے تجربہ بڑھتا جاتا ہے ریپرٹری کا استعمال کم سے کم ہوتا جاتا ہے۔ اگر آپ کو مطلوبہ دوا تھیراپوٹک بکس سے نہ ملے تو پھر ریپرٹرائیزیشن ضروری ہو جاتی ہے۔ اگر کسی تھیراپوٹک بک میں بڑی آنت کی سوجن دار درد کی سات ادویات دی گئی ہوں تو میں سب سے پہلے ان کا تجزیہ کرتا ہوں۔ اگر وہاں ناکامی ہو تو پھر میں کیس کو ریپرٹرائیز کرتا ہوں۔

2:Elimination کا طریقہ: ادویات کو ختم کرتے جانے کا طریقہ:

اس طریقے میں ہم سب سے پہلے شدید قسم کی علامات کو چنتے ہیں۔ پھر ان میں سے ایک علامت کی تمام ادویات لیتے ہیں پھر اگلی علامات میں صرف وہ علامات لی جاتی ہیں جو پہلی اور دوسری علامات دونوں میں یکساں ہوں اور جو مشترک نہیں ہوتیں ان کو Eliminate (ختم) کرتے جاتے ہیں۔ اس کے لئے ہمارے پاس ڈاکٹر گبزن کا چھوٹا سا پمفلٹ "ریپرٹری استعمال کیسے کیا جائے" "How to use Repertry" کا ہونا ضروری ہے۔ یہ اس طریقہ

کو اختیار کرنے کی مستند کتاب ہے۔

فرض کریں کہ "Grife" ''غم'' کی ریپوبرک کے تحت 35 ادویات ہیں۔ اگر اس سے اگلی علامات ''غم'' کے بعد سے معدہ کی جلن کے تحت 80 ادویات ہوں تو ان دونوں علامات کے تحت مشترک ادویات کو آگے بڑھایا جاتا ہے اور غیر مشترک کو چھوڑ دیا جائے گا۔ آئندہ علامت یہ ہے کہ مریض کی تکلیف شام 4 بجے سے 8 بجے تک بڑھتی ہیں ہوسکتا ہے کہ اس علامت کے تحت 10 ادویات ہوں۔ اگلی علامات انڈوں کی خواہش ہے جس کے تحت 40 ادویات ہوں۔ ان سب علامات کے تحت جو مشترک ادویات ہوں گی وہ لے لی جائیں گی او رباقی سب کو چھوڑ دیا جائے گا۔ اس طریقے سے آخر پر آپ کے پاس ایک سے لے کر آٹھ تک ادویات رہ سکتی ہیں۔ جس میں سے آپ اہم ترین دو یا تین کو چن کر ان کا آپس میں اور مریض کی کیفیت سے موازنہ کرتے ہیں۔ اس موازنے کیلئے میٹریا میڈیکا کا مطالعہ کرنا پڑتا ہے۔ اور ان ادویات کا مریض کی تکالیف کے سیاق وسباق کو ساتھ ملا کر مطالعہ کرتے ہیں۔ آپ صرف میٹریا میڈیکا کو پڑھ کر کسی دوا کو مریض کی تمام کیفیات سے نہیں ملا سکتے۔ آپ ایک دوا میں آرتھرائیس اور ذہنی علامات کا موازنہ کرتے ہیں کہ کیا وہ مریض سے مطابقت رکھتا ہے کہ نہیں۔ اس طریقے سے ریپرٹرائیزیشن کرنے میں مسئلہ یہ ہے کہ اس طریقے میں چنی گئی ریوبرکس بہت اہمیت رکھتی ہیں۔ اور ان کی پوزیشن بدلنے سے مشترکہ دوا بدل جاتی ہے کیونکہ غلط ریوبرک چننے سے کیس بدل جائے گا۔ اسی لیے لوگ اس طریقے پر لانگ ہینڈ طریقے کو زیادہ فوقیت دیتے ہیں کیونکہ اس میں ہم کسی بھی دوا کو سسٹم سے نہیں نکالتے۔ مزید یہ کہ اس طریقے میں بعض اوقات ایک دوا جس کو نمبروں کے حساب سے 3+3+3+3=12 اور دوسری دوا کو نمبروں کے حساب سے 2+1+2+2=7 عددی طاقت ملتی ہے۔ مگر یہ 7 نمبروں والی دوا مریض کی کیفیت کے حساب سے بہت قریب لگتی ہے۔ اور یہی مریض کی شفایاب دوا بن جاتی ہے لیکن لانگ ہینڈ طریقہ بہت مشکل، زیادہ وقت لینے والا طریقہ ہے۔ اسی لیے بہت سے معالجین Combination طریقے یعنی (دونوں طریقوں کو ملا کر) استعمال کرتے ہیں۔

3: Combination طریقہ:

دراصل یہ طریقہ لانگ ہینڈ اور Elimination طریقے کو ملا کر بنتا ہے۔ یہ کیس کا تجزیہ

کرنے کا ایک مستند طریقہ ہے۔ آپ دو یا تین ابتدائی ریوبرک کو چنتے ہیں۔ ایک بنیادی ریوبرک دراصل ریپرٹری میں ایسی سرخی ہوتی ہے جو کہ کیس کا بڑے اچھے طریقے سے اظہار کرتی ہے۔ اس میں مریض کی کیفیات بھی موجود ہوں اور تکلیف کی وجہ بھی دراصل یہ مریض کی شدید ترین علامات سے ابھر کر سامنے آتی ہے۔ کیونکہ ہمارا بنیادی مقصد مریض کی تمام مندرجہ بالا کیفیتوں کو ختم کرنا ہوتا ہے۔ اس لیے ان سب سے ملتی جلتی دوا ہی ہماری منتخب دوا ہوگی۔ لہٰذا آپ صرف ایک بنیادی ریوبرک نہیں استعمال کرتے بلکہ کم سے کم دو اور اس سے زیادہ ریوبرک استعمال کرتے ہیں۔

اگر آپ دو ریوبرک چنتے ہیں تو مطلوبہ دوا کا دونوں میں موجود ہونا ضروری ہے۔ یہ وہ بات بھی ہے جسے میں تفریقی طریقہ (differential) کہتا ہوں۔

اگر ایک مریض غم کی وجہ سے تکلیف میں گیا اور اس کو ذیابیطس کی تکلیف ہوگئی ہے تو ہمیں ایک ایسی دوا کی ضرورت ہوگی جس میں غم اور ذیابیطس دونوں موجود ہوں۔ اس کے لئے آپ غم سے پیدا ہونے والی تکلیف کی ریوبرک کو شامل کریں گے اور ذیابیطس کی ریوبرک کو بھی شامل کریں گے۔ اگر آپ کو یقین ہے کہ غم کی کیفیت زیادہ شدید ہے اور اسے پہلے ختم کرنا ضروری ہے تو ایسی صورت میں آپ غم کی ریوبرک کی اہم ادویات کو فوقیت دیں گے اور ذیابیطس کی ایسی ادویات جن میں غم کا عنصر موجود نہ ہو اسے چھوڑ دیں گے اس طریقے سے آپ ادویات کے اہم گروپ کو پا لیں گے یہ طریقہ اکیلے لانگ ہینڈ طریقے سے زیادہ آسان اور Eliminating طریقے سے زیادہ محفوظ ہے۔ ہوسکتا ہے کہ Combined طریقے سے حاصل ہونے والی پہلی ریوبرک کی ادویات کا گروپ 40,30 یا 50 ادویات پر مشتمل ہو۔ دوسری ریوبرک جس میں بہت شدید کیفیت پائی جائے استعمال کریں گے۔ جیسا کہ تکلیف میں کمی اور زیادتی کی ریوبرک۔ اسی طرح سے تیسری اہم ریوبرک اور اس طرح ہم ان ریوبرک میں سے غیر مشروط ادویات کو نکالتے جاتے ہیں۔

فرض کریں پہلی علامت کے تحت 50 ادویات تھیں اور یہ علامت شدید درد ہے اور یہ درد سردی سے بڑھتا ہے اور گرمی سے کم ہوتا ہے۔ ان 50 ادویات میں سے 20 ایسی ہیں جن میں سے درد گرمی سے کم ہوتی ہے اور سردی سے بڑھتی ہیں۔ مریض کی اگلی علامت یہ ہے کہ اس

کے درد دبانے سے کم ہوتے ہیں۔ آب آپ ان 20 ادویات میں سے ایسی ادویات چن لیتے ہیں جن میں دبانے سے درد میں سکون پایا جاتا ہو جو 10 رہ جاتی ہیں اگلی علامت یہ ہے کہ مریض کے درد کھلی ہوا میں بہتر ہو جاتے ہیں۔

اب وہ ادویات لی جاتی ہیں جن میں کھلی ہوا میں سکون پایا جائے اس طرح آخر کار چند علامات سامنے آجاتی ہیں یہ بہت منظم طریقہ ہے جس میں آپ ریپرٹرائزیشن کے دونوں طریقوں کو ملا کر استعمال کرتے ہیں اور آپ بہت سے عوامل کو شامل کر لیتے ہیں اور ان پر قابو پا لیتے ہیں۔ اس طریقے سے آپ جتنے کیس ریپرٹرائیز کرتے جائیں گے آپ کا اعتماد بڑھتا جائے گا۔

اس طریقے کو سمجھنے کیلئے ہم ایک کیس دیکھتے ہیں۔

کیس:

تاریخ: 12/09/86

صنف: مرد

عمر: 35 سال

شدید ترین تکلیف: دل کی دھڑکن بے قاعدہ

ایک ماہر امراضِ دل نے مریض کو تکلیف کو (PVC) (Premature vascular contraction) قرار دیا تھا۔ مریض کو شدید سردی (کپکپاہٹ) کی بھی شکایت تھی۔ مریض سرد مزاج بھی تھا۔ اس علامت کے نیچے دو لکیریں لگائی گئیں۔ مریض کی انرجی خاصی کم ہو گئی تھی۔ ماہر امراض دل نے ایک Beta blocker، مریض کے لئے تجویز کیا تا کہ اس کے دل کی دھڑکن باقاعدہ ہو سکے۔ مگر اس سے مریض کی تکلیف مزید شدید ہو گئی۔ مریض کو تھائیرائیڈ کے مقام پر ایک گومڑ بھی تھا۔ مگر اس کے تھائیرائیڈ کے افعال بالکل ٹھیک تھے (ٹیسٹ سے درست ثابت ہوئے) اس گومڑ کی بائی اوپسی بھی کرائی گئی جو کہ "منفی" ثابت ہوئی۔ مریض کا بلڈ پریشر وقفوں وقفوں سے بڑھ جاتا تھا۔ جب بھی اس کی دھڑکن بگڑتی تھی اس کا بلڈ پریشر بڑھ جاتا تھا۔ اس کے سینے میں تناؤ آجاتا تھا۔ جس کے ساتھ ساتھ مریض کو آکسیجن کی کمی کے احساس کے ساتھ ساتھ سانس کی تنگی ہو جاتی تھی ایک دن اس نے

تقریباً 35 میل کا سفر موٹر سائیکل پر کیا۔
(نوٹ) اگر 35 میل کا سفر موٹر سائیکل پر کرنے سے اس کے اندر کوئی علامت پیدا ہوتی تو میں لکھتا۔ اب نہیں لکھوں گا کیونکہ یہ ایک بڑا سفر ہے جس کی وجہ سے کوئی بھی اگلے دن جسم میں خرابی محسوس کر سکتا ہے۔ یہاں تک کہ اگر آپ روزانہ سفر کرنے والے ہوں پھر بھی 35 میل کا سفر آپ کو ضرور متاثر کرے گا یہ کوئی خاص علامت نہیں ہے۔ البتہ اگر اس نے صرف سیڑھیاں چڑھنے سے کوئی تکلیف محسوس کی ہوتی تو ایک علامت بن سکتی تھی) ہاں البتہ مریض ذہنی دباؤ سے ضرور متاثر ہوتا تھا کیونکہ ذہنی دباؤ سے اس کی تکالیف کے دورے (Episode) واپس لوٹ آتے تھے۔ اس نے "Menoxydyl" بال اگانے کے لئے استعمال کی تھی جس کے کچھ معمولی سے سائیڈ ایفکٹس (برے اثرات) اس کے جسم پر رونما ہوئے تھے۔

مریض جب بھوکا ہوتا تو اس کی تکلیف بڑھ جاتی ہے اس علامت کے نیچے 2 لائنیں اسے بہت جلد اور زیادہ مقدار میں پسینہ آتا ہے۔ اس علامت کے نیچے 2 لائنیں دھوپ میں اس کی تکالیف بڑھ جاتیں وہ چٹ پٹے کھانوں سے پرہیز کرتا تھا۔ کافی، چائے، سوڈا واٹر، وغیرہ اس کی تکالیف کو بڑھاتی تھیں۔۔ان سب کے لئے میں نے ایک لفظ "Stimulents" (محرک اشیاء) کا لفظ استعمال کیا۔ وہ میٹھی اشیاء پسند کرتا اور میٹھی اشیاء سے بہتری محسوس کرتا تھا۔ وہ فروٹ کثیر مقدار میں استعمال کرتا تھا اس علامات کے نیچے 2 لائنیں۔ محرک اشیاء کا استعمال بھی مریض کے Episode کو بڑھا دیتا تھا۔ اس کی طاقت تیزی سے کم ہوتی اور پھر بحال ہو جاتی تھی۔ اگر مریض چکنائی والی غذا کھا لیتا تو اس کے پیٹ میں گیس ہو جاتی اور پیٹ میں اپھار پیدا ہو جاتا تھا وہ گوشت بالکل نہیں کھاتا تھا۔ وہ ڈیری فارم کی اشیاء دودھ اور پنیر وغیرہ کا استعمال کرنا پسند کرتا تھا۔ اس علامت کے نیچے 2 لائنیں۔

اس کا وزن زیادہ تھا اور وزن کم کرنے میں اسے دقت محسوس ہوتی تھی وہ دن میں 4 سے 5 گلاس دودھ روزانہ پیتا تھا۔ اس کی نیند بہتر تھی اور وہ سو کر تازہ دم ہو جاتا تھا گیارہ سال کی عمر میں اسے جگر میں سوجن Hepatitis کی تکلیف ہوئی تھی اور وہ سات ماہ تک بستر پر رہا تھا۔ اس کا کہنا تھا کہ اس کا جسم گرم محسوس ہوتا ہے مگر اسے ٹھنڈ (سردی) زیادہ لگتی ہے۔ اسے کپکپی ہونے لگتی ہے اور سردی کا احساس زیادہ ہوتا ہے۔ اگرچہ اس کا جسم گرم رہتا ہے لیکن

جیسے ہی بیرونی درجہ حرارت کم ہوتا ہے اس کے جسم کا درجہ حرارت بھی گر جاتا ہے۔اس کے باوجود اسے سرد مشروبات پسند تھے اس علامت کے نیچے دو لائنیں وہ تازہ ہوا میں رہنا چاہتا تھا کیونکہ اسے آکسیجن کی کمی اور گھٹن کا احساس رہتا تھا۔(خاص طور پر جب اسے تکلیف کا دورہ پڑا ہوا ہو)

اس کیس کو ریپرٹرائز کریں۔

میں ہمیشہ ایسی دوا تلاش کرنے کی کوشش کرتا ہوں جو کہ مکمل کیس کی عکاسی کرے۔ہم دیکھیں تو مریض میں افعالی خرابی ہے نہ کہ پیتھالوجیکل کیونکہ اس کے تمام ٹیسٹ نارمل ہیں اس کا دل بھی ٹھیک ہے یہ صرف مخصوص محرکاتی وجوہات اور افعالی وجوہات ہیں جن کی وجہ سے مریض کو تکلیف کا دورہ پڑتا ہے۔(جسے مریض Episode کا نام دیتا تھا)۔اس شخص کے ساتھ PVC کے علاوہ اور کیا مسئلہ ہے۔؟ نمایاں ترین مسئلہ یہ ہے کہ اس کی طاقت میں اتار چڑھاؤ پیدا ہوتا ہے، ہم اس کو مدنظر رکھ کر اس کی وجہ جاننے کی کوشش کرتے ہیں وہ ٹھیک سے زندگی گزار رہا ہوتا ہے کہ کوئی چیز اسے متاثر کر جاتی ہے وہ کیا ہے؟ اس کیس میں ہمیں دو چیزیں ایسی دکھائی دیتی ہیں جو کہ مریض کی تکلیف کو ابھارنے کا کام کرتی ہیں۔ایک تو اس کے جسم میں شوگر کی کمی ہے۔ (Hypoglycemia) اسے ہم نے ٹھیک کرنا ہے۔دوسرا مریض کی میڈیکل ہسٹری بتاتی ہے کہ اسے جگر کا عارضہ ہوا تھا۔جس نے اس کے جگر کو کمزور کر دیا اسی وجہ سے مریض کو گیس اور پیٹ کے اپھارے کی شکایت رہتی ہے (یہ بھی جگر کی کمزوری کی تصدیق کرنے والی علامت ہے۔) تیسری بات یہ ہے کہ جب وہ بھوکا ہوتا ہے تو بہت کمزوری محسوس کرتا ہے اور اسے تکلیف کا دورہ پڑ جاتا ہے۔یہ بھی جسم میں شوگر کی کمی کا اظہار ہے۔لہٰذا سب سے بڑی اور اہم ریوبرک خون میں شوگر کی کمی (Hypoglycemia) ہے ہمیں جاننا ہے کہ اس میں کتنی ادویات موجود ہیں۔دوسری علامت بھوک سے تکلیف کا بڑھنا ہے۔یہ تمام افعالی باتیں ہیں۔اس کے لئے مزید ہم چھوٹے اشاروں کی طرف دیکھتے ہیں۔جیسا کہ فروٹ کھانے سے تکلیف کا کم ہونا۔ فروٹ کھانے سے خون میں شوگر کی مقدار پوری ہو جاتی ہے اور اس کی طاقت بحال ہو جاتی ہے اور جب شوگر کی مقدار کم ہو جاتی ہے اس کی طاقت کمزور ہونے لگتی ہے اور اسے دل کی دھڑکن کا عارضہ محسوس ہونے لگتا ہے اس کے سانس کی رفتار کم ہو جاتی ہے۔ایسے میں جب وہ فروٹ کھاتا ہے تو تکلیف رفتہ رفتہ جاتی رہتی ہے بظاہر وہ موٹا تازہ اور صحت مند دکھائی دیتا ہے۔مگر جیسے ہی

اس کے خون میں شوگر کی مقدار کم ہوتی ہے۔ وہ تکلیف کے دور سے دو چار ہو جاتا ہے۔ وہ 35 میل تک یا اس وقت تک موٹر سائیکل پر سفر کر سکتا ہے۔ جب تک کہ اس کے خون میں شوگر کی مقدار کم نہ ہو۔لیکن جیسے ہی شوگر کی مقدار کم ہوتی ہے وہ تکلیف میں چلا جاتا ہے۔ یہی وہ باتیں ہیں جن کا ہمیں جائزہ لینا ہے نمبر 1 خون میں شوگر (شکر) کی مقدار نمبر 2 ورزش نمبر 3 ذہنی دباؤ۔ (یہ بھی مریض کی طاقت کو کم اور زیادہ کرتا ہے۔) اور اس کا بھی مریض کے جسم میں شکر کی مقدار کم کرنے میں پورا عمل دخل ہے۔ پس تمام کیس سے واضح ثبوت یہ ملتا ہے کہ مریض کو جگر کے متعلقہ کسی دوائی کی ضرورت ہے۔

ریپرٹری کو دیکھنے سے پہلے کیس کا اچھی طرح سے جائزہ لیں تو ہمیں سمجھ آ جائے گا کہ مریض میں کمزوری کیا ہے وہ صحت مند نظر آتا ہے مگر اسے کمزور کرنے والی علامات کی ایک زنجیر موجود ہے اور اس کو ہم نے مدِ نظر رکھنا ہے۔ اب جگر کی ادویات پر جائیں تو ہمیں چیلیڈونیم، لائیکو پوڈیم، فاسفورس، کارڈوس، وغیرہ وغیرہ ادویات ملیں گی۔

کیس اور چیلیڈونیم میں جو سب سے بڑا فرق ہے وہ یہ ہے کہ کہ چیلیڈونیم کا مریض ہر چیز گرم کھانا پسند کرتا ہے۔ (گرم مشروبات، گرم سوپ، گرم غذا وغیرہ) جبکہ یہ مریض سرد مشروبات پسند کرتا ہے جو کہ فاسفورس کی علامت ہے۔ لہٰذا میں نے اسے ایک خوراک فاسفورس کی دی۔ یہ دوا میں نے اپنے کئی سال کے تجربے کی بنیاد پر دی۔ کیونکہ اس دوا کی مدد سے خون میں شکر کی کمی کی تکلیف، (Hypoglycemia) کے بہت سے مریض ٹھیک ہوئے ہیں جب کہ مریض میں ہیپا ٹائیٹس کی تکلیف کی ہسٹری اور ٹھنڈے مشروبات کی خواہش، فاسفورس کی نشاندھی کرتے ہیں۔ میں نے مریض کو فاسفورس 6c میں دی اور کہا کہ روزانہ ایک خوراک لے لیکن جب شدت تکلیف ہو تو پوٹینسی کو 30 کر لیا جائے۔ (اسی دوران حاد کے طور پر میں نے مریض کو کاربو ویج 30) بطور متبادل دوا دینے کے بارے میں سوچ رکھا تھا مگر فاسفورس میں دل، جگر اور دیگر علامات موجود تھیں۔ لیکن بظاہر وہ کلکیر یا کارب کی طرح دکھائی دے رہا تھا اس کا ضرورت سے زیادہ وزن، محنتی ہونا اور حساس ہونا، کلکیر یا کارب کی علامات کی نشاندھی کر رہی تھیں۔ لہٰذا میرا فیصلہ یہ تھا کہ مریض کی موجودہ کیفیت فاسفورس کی نشاندھی کر رہی ہے جس کے نیچے کلکیر یا کارب دبی ہوئی ہے۔ جب تک فاسفورس کلیئر نہیں ہو گی۔ کلکیر یا کارب کھل کر سامنے

نہیں آئے گی۔

کیس کی پیروی: کیس کی پیروی کے لئے مریض کو19/11/86 کو دوبارہ آنے کیلئے کہا گیا۔ (جو کہ دو ماہ بعد کی تاریخ تھی) دوا کے استعمال کے دوران مریض نے جگر کے دائیں جانب درد محسوس کیا اس کے علاوہ مریض کی پیٹ کی تکالیف اور بے آرامی بڑھ گئی جو کہ تین دن تک رہی پھر مریض نے جسم میں بہتری محسوس کرنا شروع کر دی اسے تمام جسم میں سکون محسوس ہونے لگا۔ اور وہ بہتر نظر آنے لگا۔ دل کی دھڑکن کی بے قاعدگی ختم ہوگئی دو ماہ کے دوران اس کی تکلیف میں کبھی شدت نہ آئی۔ مریض کے تھائیرائڈ والے حصے میں درد باقی نہ رہا۔ اور نہ ہی کوئی دوسری تکلیف محسوس ہوئی۔ اس کی سینے کی علامات بہتر ہوگئیں۔ اس کے خون میں شکر کی مقدار تقریباً یکساں اور مناسب رہنے لگی (کیس کے اختتام پر میں نے مریض کو بتایا میرے خیال میں اس کی تکلیف خون میں شکر کی کمی تھی نہ کہ دل یا سانس کی تکلیف جو کہ سچ ثابت ہوا)۔

میرے خیال کے مطابق مریض نے بھی تائید کی تھی کیونکہ اس کا کہنا تھا کہ ذہنی دباؤ اور بھوکے رہنے سے اس کی خون میں شکر کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔) دوا کے استعمال سے مریض کے پیٹ سے گیس کا خاتمہ ہوگیا اور پیٹ کا ابھار ختم ہوگیا اور اس کا وزن تقریباً 4 پاؤنڈ تک کم ہوگیا۔ مریض خوش تھا کیونکہ یہ وزن غذا میں کمی کیے بغیر کم ہوا تھا۔ مریض کے پسینے بھی ختم ہو گئے تھے۔ مریض ٹھیک ہوگیا اس سے مزید میں نے کچھ ریکارڈ نہ کیا تھا۔

اب جون 1987ء ہے۔ اس دوران میری مریض سے دو بار بات ہوئی۔ لیکن آج تک مریض کی کوئی تکلیف دوبارہ سامنے نہیں آئی۔ اس دوران میں نے اسے چند حاد ادویات بھی استعمال کروائیں۔ کیونکہ علاج کے دوران اس کے گلے میں دکھن پیدا ہوئی تو میں نے اسے فیرم فاس دی۔ اس کے بعد وہ مزمن تکلیف کے ساتھ کبھی بھی میرے پاس نہ آیا۔ ایک ماہ تک اسے 6c مسلسل استعمال کروائی۔ جب شدت پیدا ہوئی تو دو یا تین بار فاسفورس 30c میں استعمال کروائیں۔ اور تکلیف دوبارہ کبھی نہ ہوئی۔

کچھ لوگ کہتے ہیں کہ مریض کی جسامت اور اس کا ڈھانچہ کیس کی بنیاد ہوتا ہے۔ جسامت کو بنیاد بنا کر علاج کرنے والوں کے نزدیک مریض کی ساخت اور علامات کو یکجا کر کے دیکھا جائے۔ اور جنرل علامات پر زیادہ توجہ دی جائے۔ لیکن میرا خیال یہ ہے کہ حاد تکالیف پر

ایک نئی تہہ چڑھ جاتی ہے۔ اور کیس بڑے سے بڑا ہوتا جاتا ہے۔ اور تکالیف تہہ بہ تہہ بڑھتی جاتی ہیں۔ اس کیس کو بھی دیکھا جائے تو مریض پہلے کلکیریا کی تکالیف سے دوچار ہوا اور پھر اس پر فاسفورس کی تہہ چڑھ گئی۔ چونکہ فاسفورس میں دونوں تہوں کو بیک وقت ختم کرنے کی اہلیت تھی۔ لہٰذا اس نے اپنے ساتھ ساتھ کلکیریا کی تہہ کو بھی ختم کر دیا۔ اور مریض کا موٹاپا بھی کم ہونے لگا۔

فاسفورس دل کی دھڑکن میں بے قاعدگی اور دھڑکن میں زیادتی کی ایک اہم دوا ہے۔ اس کیس میں جو بڑا نوٹ مجھے درکار تھا جو کہ مجھے کوشش کے باوجود نہ مل سکا۔ وہ مریض کے بائیں طرف لیٹنے سے دل کی دھڑکن کا بڑھ جانا ہے۔ یہ علامت فاسفورس کی بڑی قابل اعتماد علامت ہے۔ لیکن اس کیس میں یہ علامت موجود نہیں تھی۔ پھر بھی فاسفورس نے مریض کو ٹھیک کر دیا۔

ریپرٹری میں فاسفورس ''بے قاعدہ دھڑکن'' کے تحت کیوں موجود نہیں۔

رابن مرفی: میں اسے ریپرٹری میں 3 طاقت (یعنی سب سے زیادہ طاقت) میں شامل کروں گا۔ کیونکہ میٹریا، میڈیکا میں یہ علامت مکمل طور پر فاسفورس میں موجود ہے۔ اسی لئے میرا خیال تھا کہ مریض کی دوا فاسفورس ہے اور اگر حاد کیفیت بڑھتی ہے تو مریض کاربوویج کی طرف بڑھ جاتا ہے۔ اس کیس میں بھی میرا خیال یہی تھا کہ اگر کیس میں حاد تکالیف بڑھیں تو میں کاربوویج ہی دوں گا۔ میرا تجربہ ہے کہ ایسے مریض جو کہ کمزور دل یا پھیپھڑوں کی وجہ سے ادویات پر رہے ہوں ان کے کیسوں کو کاربوویج کلیئر کر دیتی ہے۔ ایسے مریضوں کو سانس رکنے کی حاد تکلیف ہوتی ہے۔ اس کیس میں بھی مریض میں یہ کیفیت پیدا ہونے جا رہی تھی مگر مریض کی غذا، ورزش اور زندگی گزارنے کے انداز نے اسے اس کیفیت سے مکمل طور پر دوچار ہونے سے روکے رکھا۔ اس نے ایسی ادویات لیں جنہوں نے اس کی تکلیف کو بڑھا دیا۔ تکلیف بڑھنے پر اس نے ان ادویات کو ترک کر دیا ہے۔ اگر مریض کی خوراک زیادہ سے زیادہ نمک، گوشت اور چکنائی دار غذاؤں پر مشتمل ہوتی تو مریض کی کیفیت کاربوویج جیسی ہو سکتی تھی۔ اسی طرح اگر مریض ایلوپیتھک ادویات کا تختہ مشق رہا ہوتا تو بھی یہ کیفیت ابھر سکتی تھی۔ بہر حال اب بھی مریض کو مختلف قسم کی ادویات کے استعمال نے بلند فشار خون، خون میں شکر کی کمی، اور دیگر قسم کی مزمن تکالیف تک پہنچا دیا تھا۔

اب آپ اپنے آپ سے سوال کر سکتے ہو کہ آپ کن علامات کی بنیاد پر یہ فیصلہ کر سکتے تھے۔ کہ مریض کی اصل تکلیف کیا ہے۔ اس کیس میں مریض کی مندرجہ ذیل علامات کا گروپ مریض کی اصل تکلیف خون میں شکر کی کمی کی طرف رہنمائی کرتا ہے۔

نمبر1 ہیپا ٹائٹس نمبر2 کمزور جگر

نمبر3 سٹریس اور خوراک کی کمی سے کمزوری کا بڑھ جانا یہ سب علامات مریض کے خون میں شکر کی کمی کا باعث بنتی تھیں۔

انڈین کتاب سے ایک کیس:

اب ہم انڈین کتاب کے ایک کیس کا جائزہ لیتے ہیں یہ ایک جوان عورت تھی۔ جس کی عمر تقریباً 20 سال تھی اور وہ ملیریا کی شدید تکلیف میں مبتلا تھی۔ اس کی کپکپی کو روکنے کے لئے اسے کافی مقدار میں کونین کا استعمال کرایا جاتا تھا۔ ایک مرتبہ وہ ملیریا کی وبا والے علاقے میں گئی تھی جہاں مرطوب ٹھنڈ تھی وہاں سے واپسی پر اسے ملیریا ہو گیا۔

علامات:: سردی (کپکپی) روزانہ شام 6 سے 6:30 بجے ہوتی۔ سردی کی ابتداء کمر میں کندھوں کی ہڈیوں کے درمیان سے شروع ہوتی تھی اور مریضہ محسوس کرتی تھی جیسے کسی نے برف والا ٹھنڈا پانی کمر کے درمیان والے حصے میں انڈیل دیا ہو۔ سردی شروع ہونے سے پہلے اسے شدید کمزوری کا احساس ہوتا تھا اور بے ہوشی کی سی کیفیت پیدا ہو جاتی تھی۔ اس دوران (سردی لگنے سے پہلے) اسے شدید پیاس لگتی تھی۔

اور وہ شدید بے چینی بھی محسوس کرتی جسمانی طور پر اسے سردی، سن ہونے کا احساس اور پورے جسم میں درد محسوس ہوتا تھا۔ جب اسے سردی لگتی تو ٹھنڈا پانی پینے سے اس کی سردی میں اضافہ ہو جاتا تھا۔ (جیسا کہ ملیریا میں دو درجے ہوتے ہیں ایک سردی کا درجہ اور اس کے بعد بخار کا درجہ) مریضہ سردی کے بعد بخار میں مبتلا ہو جاتی تھی۔ بخار کے دوران اس کی پیاس بالکل ختم ہو جاتی۔ لیکن اسے سینہ پر دباؤ اور گھٹن اور سر میں شدید درد ہو جاتا تھا۔ چہرہ چمک دار سرخ ہو جاتا اور بخار بڑھکر 104.5 °F تک پہنچ جاتا ہے۔ اس دوران بھی اگر مریضہ معمولی سا کپڑا جسم سے ہٹاتی تو شدید سردی سے اس کا جسم کانپنے لگتا۔ بخار کے دوران اسے شدید بے چینی محسوس ہوتی۔

کیس کا مطالعہ کرنے کے بعد ہمیں پتہ چلتا ہے کہ ہمیں ملیریا بخار کی ایسی دوا درکار ہے

جس میں بے چینی نمایاں ہو۔اس کیس میں آپ کو ملیریا کی علامت ملتی ہے، بے چینی ملتی ہے اور ان تکالیف سے ابھرنے والی دیگر علامات سامنے آتی ہیں۔صرف بے چین ادویات کو دیکھیں (خواہ ملیریا ہو یا نہ ہو) تو وہ ہمارے سامنے رسٹاکس اور آرسینک ایلبم ہیں تیسری بے چین دوا ٹیرنٹولا ہے۔اس میں بھی شدید بے چینی پائی جاتی ہے۔بے چینی کے لئے ہمیں ان تینوں ادویات میں تفریق کرنا ہوگی۔(کینٹ کی ریپرٹری کے صفحہ 167 پر ہمیں ملیریا یا بخار کی ادویات ملتی ہیں مگر اس میں کوئی بہت اچھا مواد موجود نہیں) البتہ بخار کے حوالے سے دیکھیں تو رسٹاکس اور آرسینک ایلبم دونوں اہم ہیں۔مریض کا جائزہ لیں تو اس کے حوالے سے ریپرٹری میں بے چینی کی تین علامات ملتی ہیں۔

نمبر 1 Restless tossing about in general

نمبر 2 Restless " during chill

نمبر 3 Restless" during heat

ان علامات کو لینے کے بعد اب ہم دیگر علامات کی طرف دیکھتے ہیں معالج نے مریضہ کو آرسینک ایلبم دی تو اس کی تکلیف میں شدت آ گئی۔اس کے بعد اس نے اسے رسٹاکس دی تو مریضہ صحت یاب ہوگئی۔جبکہ رسٹاکس ملیریا کے عنوان کے تحت موجود ہی نہیں کیونکہ یہ ایک چھوٹی روبرک ہے اس لئے ہمیں اس کیس میں ملیریا کی بجائے باری کے بخار کو دیکھنا چاہیے۔ جو کہ ایک بڑی ریوبرک ہے۔

ریپرٹری کے صفحہ 67 پر کمر میں ٹھنڈے پانی کی علامت Cold water down the back" موجود ہے۔ اب رسٹاکس کو بورک کے میٹریا میڈیکا میں دیکھتے ہیں۔اس میٹریا میڈیکا کے صفحہ 554 پر یہ بخار کے عنون کے تحت موجود ہے۔وہاں لکھا ہوا موجود ہے۔

Restess, trembling during chilly as if cold water poured on him"

(بے چین، کپکپاہٹ، سردی کے دوران، احساس کہ اس پر ٹھنڈا پانی انڈیل دیا گیا ہے) رسٹاکس ملیریا کے لئے عمومی دوا نہیں ہے۔لیکن اس کیس میں ریپرٹرائز کے اصولوں پر پورا اترتی ہے۔ بے چینی کی علامات کو اس کیس میں پہلے درج کیا جائے۔ اگر ریپرٹری میں صفحہ 1261 پر دیکھیں تو 7PM کے حوالے سے بھی یہ دوا ملتی ہے۔جس میں 7PM پر مریض محسوس

کرتا ہے جیسے کہ اس پر برفانی پانی ڈال دیا گیا ہو۔اس عنوان کے تحت ایک ہی دوا دی گئی ہے جو رسٹاکس ہے۔

ان دونوں کیسوں سے جو بات میں واضح کرنا چاہتا ہوں وہ یہ ہے کہ بعض اوقات ادویات کو اس طرح گروپ کیا جاتا ہے جس طرح وہ آپ کے سامنے پیش ہوتے ہیں۔ پہلے کیس میں ایک حاد تکلیف کا خاکہ نظر آرہا تھا۔ جو کہ اس کی تکلیف کی شدت کے دورے میں نظر آتا تھا۔ پہلے ہم اسے دیکھتے ہیں اور پھر ہم جنرل کیس کی طرف جاتے ہیں۔یعنی پہلے کیس کا عکس دیکھیں اور پھر علامات کی طرف جائیں۔غور کریں کہ آپ نے کس چیز پر توجہ مرکوز کرنا ہے۔ جیسا کہ پہلے کیس میں ''خون میں شکر کی مقدار کی کمی کو'' دوسرے کیس میں ہم نے دیکھا کہ مریضہ کی ہسٹری میں یہ موجود تھا کہ اسے ٹھنڈ لگی تھی اور وہ مرطوب موسم سے متاثر ہوئی تھی جس کے بعد اسے ملیریا بخار ہوا تھا۔اس ملیریا کی نمایاں بات بے چینی تھی۔ یہ بے چینی مریض میں سردی اور حرارت دونوں درجوں میں موجود تھی یہ ایسی علامت ہے جس کے نیچے تین لکیریں لگائی جائیں۔ یہ سب کچھ جاننے کے بعد آپ کوئی کتاب اٹھائیں اور ان ادویات کے درمیان تفریق کرتے جائیں جن میں بے چینی پائی جاتی ہو۔حقیقت میں وہ دو ہی ادویات سامنے آتی ہیں آرسینک ایلیم اور رسٹاکس۔ان دونوں ادویات میں پیاس کے معاملے پر تفریق کرنے سے ہی آپ اصل دوا تک پہنچ جائیں گے۔

پس علامات کو دیکھنے سے پہلے کیس کے ڈھانچے کو دیکھیں اور جانیں کہ اصل تکلیف کیا ہے۔ جسے ہم نے ٹھیک کرنا ہے۔اگر آپ دوسرے کیس میں بخار اور سردی کو گڈ مڈ کر دیں گے تو ہم کیس سے دور چلے جائیں گے۔اور درست دوا کے راستے سے ہٹ جائیں گے کیونکہ ایک درجے میں مریض کو پیاس تھی جبکہ دوسرے درجے میں پیاس غائب ہو جاتی تھی۔ یہ علامات کے ادلنے بدلنے کا کیس تھا۔

سوال: آپکا علامات کے ادلنے بدلنے والی ادویات کے بارے میں کیا خیال ہے۔؟

رابن مرفی: ہاں! اس سلسلے میں دیکھیں کہ ایک کیس ہے جس میں دو کیفیات ہیں جو ایک دوسرے کے ساتھ ادل بدل کر سامنے آتی ہیں۔فرض کریں کیس میں ایک A کیفیت ہے اور دوسری B کیفیت اور A کیفیت کے ختم ہونے کے بعد B کیفیت سامنے آجاتی ہے اور پھر B کیفیت ختم ہو کر A کیفیت جنم لے لیتی ہے۔ایسی صورت میں ہم کوئی ایک ایسی بات تلاش

کریں گے جس کو بنیاد بنا کر ہم ایسی دوا دیں جو مریض کو مکمل طور پر صحت یاب کر سکے۔ تا کہ کیس کو وہاں سے پکڑا جائے جہاں سے اس نے سر اٹھایا تھا۔

سوال: کیا یہ اصول مالیخولیا اور ڈپریشن میں بھی قابل عمل ہے۔؟

رابن مرفی: ہاں! اس طرح کے بہت سے کیس موجود ہیں جن میں ڈپریشن کی کیفیت کا عکس مالیخولیائی کیفیت سے بالکل مختلف ہے۔ ان کیسوں میں ہمیشہ یہ دیکھنے کی کوشش کریں کہ ان دونوں کیفیتوں کے درمیان مشترک بات کیا ہے۔ اس کو بنیاد بنا کر دوا کا انتخاب کریں گے۔ تو دونوں کیفیتوں میں بہتری پیدا ہونا شروع ہو جائے گی۔ اگر آپ ایسا نہیں کریں گے تو پھر کیس لمبا ہو جائے گا۔ پہلے آپ کو حاد درجے کی تکلیف کو ختم کرنا ہوگا اور پھر اس کے بعد دوسری حاد سٹیج سامنے آئے تو اسے ختم کرنا ہوگا۔ پہلی صورت میں مریض عرصہ دراز تک مختلف قسم کی ادویات استعمال کرتا رہے گا۔ پس میرا مشورہ یہ ہے کہ جب آپ کوئی کیس لیں تو سب سے پہلے اس کی اہم ترین اور حقیقی تکلیف کو جاننے کی کوشش کریں۔

سوال: آپ نے کہا ہے کہ آپ پہلے حاد تکلیف کا علاج کریں گے؟

اس کے پیچھے موجود وجوہات کو دیکھیں گے کیا حاد تکلیف کا علاج ہونے کے بعد مریض میں آنے والی تبدیلی سے مریض کی تکلیف کی وجہ بھی بدل جائے گی؟

رابن مرفی: نہیں اس طرح سے مریض کی تکلیف کی وجہ کو نہ تو آپ تبدیل کر سکتے ہیں اور نہ ہی وجہ بدل سکتے ہیں وجہ تکلیف مریض کی ہسٹری کا حصہ ہے۔ لیکن آپ اس حالت کو بدل سکتے ہیں جو کہ تکلیف کی وجہ سے پیدا ہوئی اور یہ وہی کچھ ہے جو ہم اس کیس میں کر رہے ہیں۔ حاد تکلیف (درد) کا علاج پہلے کرنے کی وجہ یہ ہے کہ درد والی جگہ پر قوت حیات میں رکاوٹ آ گئی ہے اور آپ کو یہاں پر بلند درجہ کی انرجی کی ضرورت ہے جو اس رکاوٹ کو دور کر سکے۔ اگر آپ اس رکاوٹ کو دور کرنے میں کامیاب ہو جاتے ہیں۔ تو آپ جلد کیس پر قابو پالیں گے اور آئندہ سامنے آنے والی دوا بہتر طریقے سے کام کرے گی۔ آپ درد کا علاج کریں اس کے ساتھ ساتھ مریض کی دیگر تکالیف میں بھی سکون محسوس ہوگا۔ بعض اوقات آپ کیس کا گہرا مطالعہ کرتے کرتے گہری دوا کا انتخاب کر لیتے ہیں جس سے کیس کا شیرازہ ہی بکھر جاتا ہے۔ اس طرح سے آپ مریض کی انرجی کو بھی بکھیر دیتے ہیں۔

اس کی ایک مثال یہ ہے کہ کسی کے سر میں پھوڑا ہے اگر وہ کسی ڈاکٹر کے پاس جاتا ہے

اور ڈاکٹر اسے چیرا دے دیتا ہے۔تو ہر چیز بڑھ جائے گی۔سوجن بھی ، درد بھی اور دیگر متعلقہ تکالیف بھی۔اس طرح مریض کی انرجی کم ہوتی جائے گی۔یہ اس مریض کی ذاتی قوتِ حیات کو زائل کرنے کے مترادف ہے یہ ایک حاد تکلیف کی طرح سے ہے۔جس کا بہتر حل ہونا چاہیئے۔ اگر اس کے پیچھے کوئی مزمن تکلیف پوشیدہ ہے تو بھی پہلے حاد تکلیف کو کنٹرول کریں پھر ہی آپ مزمن تکلیف کو بہتر طریقے سے ٹھیک کر سکتے ہیں۔

سوال: اگر کسی پھوڑے کے پیچھے کوئی مزمن تکلیف ہو تو کیا پھوڑے کو حاد طریقے سے ٹھیک کرنے کے بعد مزمن تکلیف بغیر ٹھیک ہوئے نہیں رہ جائے گی؟ جس کی وجہ سے ایک اور پھوڑا نکل آئے گا۔یا پھر یہی تکلیف جسم کے کسی اور حصے میں پھوڑے یا کسی دوسری شکل میں دوبارہ نمودار نہیں ہو جائے گی؟

رابن مرفی: ہاں! اگر تم چاہو تو ایسا ہو سکتا ہے کیونکہ اگر تم پھوڑے کو ٹھیک کرنے کے بعد کسی دوسرے پھوڑے کو مہینے دو مہینے کے بعد پیدا ہونے کی دعوت دو گے تو ایسا ہی ہوگا۔کیونکہ تم نے صرف پھوڑے سے نجات حاصل کی تھی لیکن اس کی تکلیف کو جو اس کے بننے کی وجہ تھی ٹھیک کیے بغیر ہی چھوڑ دیا تھا۔

سوال: کیا تکلیف واپس اسی پھوڑے کی شکل میں لوٹے گی یا پھر پاؤں کے پنجے کے درد کی شکل میں نمودار ہو گی؟

رابن مرفی: تکلیف دونوں میں سے کسی طرح بھی یا کسی اور نئے طریقے سے بھی نمودار ہو سکتی ہے۔واپس آنے کے لئے اس کا کوئی باقاعدہ طریقہ نہیں وہ کسی بھی شکل میں نمودار ہو سکتی ہے۔یہ ایسی چیز ہے جس کے متعلق آپ نے سوچنا ہے۔اور جس کا آپ نے جائزہ لینا ہے تکلیف کی وجہ تبدیل نہیں ہوئی۔مریض کی تکلیف کی وجہ سٹریس تھی جس نے اس کی قبولیت کی استعداد کو بڑھا دیا ہے جس کی وجہ سے تکلیف کی ایک کیفیت نمودار ہوئی اور مریض کی حساسیت واضح ہوگئی۔آپ کے پاس یہ تین عنصر (عوامل) ہیں اور اس کے ساتھ ساتھ پھوڑا ابھر آیا ہے لہٰذا یہ انرجی کے زائل ہونے کا کیس ہے جسمیں انرجی ضائع ہو رہی ہے۔اور مریض کو کمزور کر رہی ہے۔جو کہ مریض کی قوتِ مدافعت کے نظام کو کمزور کرنے میں مدد دے رہی ہے یہ انرجی کی کمی قوتِ انسانی کے دوسرے افعال میں رکاوٹ ڈالنے کے لئے کام کر رہی ہے لہٰذا پہلے مرحلے میں درد کو دور کریں اور اسے کنٹرول کریں ہے۔دوسرے درجے میں ہمیں اس دوا کا انتخاب کرنا ہے جس کی طرف

مریض کی تکلیف کا میلان ہے۔ جس میں مریض کی تکلیف کی وجہ کا علاج بھی ساتھ ہو سکتا ہے اور کبھی کبھار نہیں بھی ہوتا اور تیسرے مرحلے میں ہمیں مریض کے میازم اور گہرائی تک اثر کر جانے والی تکلیف کو ٹھیک کرنا ہے۔

سوال: کوئی شخص آپ کے پاس آتا ہے اس کی موجودہ کیفیت نیٹرم میور کی سی ہے۔ اور اس وقت وہ کوئی مخصوص درد بھی محسوس کر رہا ہے۔ کیا آپ اس کو براہِ راست نیٹرم میور دے دیں گے یا پہلے درد کو کم کرنے کے لئے کچھ اور دیں گے کیا آپ اس بات کی ضمانت دے سکتے ہیں کہ درد کو کم کرنے والی دوا کے دینے کے بعد مریض کی کیفیت نیٹرم میور کی ہی رہی گی؟

راجن مرفی: ہاں میں ایسا ہی کروں گا؟ عموماً اگر آپ صرف۔ درد کی دوا دیتے ہیں اور مریض کی مزمن تکلیف کا علاج نہیں کرتے تو اکثر کیفیت تبدیل نہیں ہوتی۔ بلکہ صرف درد کو ہی سکون ملتا ہے لیکن کبھی ہو بھی جاتی ہے میں اس سلسلے میں آپ سے پوچھتا ہوں کہ یک طرفہ کیس کا کیا مطلب ہے اس یک طرفہ کیس میں وہ کچھ ایسی ہی بات کی طرف رغبت دلا رہا ہے۔ جیسا کہ ایک مریض ہے جس میں تمام علامات نیٹرم میور کی طرف توجہ دلاتی ہے مگر اس کا سر درد اس وقت بالکل برائی اونیا کی طرح ہے۔ آپ اس کو برائی اونیا 200 دے دیتے ہیں۔ اور سر درد غائب ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد مریض پھر آپ کے پاس واپس آتا ہے۔ آپ اس کا دوبارہ سے جائزہ لیتے ہیں تو آپ کو مریض لائیکوپوڈیم کی طرح نظر آتا ہے یہ یکطرفہ کیس بن گیا ہے۔ جس کا ہانمن کے نزدیک مطلب یہ تھا کہ جب ہم مریض کی تکلیف کی ایک تہہ کو اتار پھینکتے ہیں تو کیس واضح ہو کر سامنے آ جاتا ہے جب انرجی کے ارتکاز کو ایک مرتبہ ٹھیک کر دیا جاتا ہے تو اس کے پیچھے چھپی تصویر واضح ہو کر سامنے آ جاتی ہے کیونکہ مریض کی تکلیف کی پہلی تہہ مریض کی صحت یابی میں حائل ہوتی ہے۔ آپ کے کیس میں ہو سکتا ہے کہ درد کو دور کرنے کے بعد واپس نیٹرم میور نہ آئے۔ یا پھر مریض دوبارہ آنے پر بھی نیٹر میور کی ہی تصویر پیش کر رہا ہوتا ہے۔ (زیادہ تر ایسا ہی ہوتا ہے کہ پرانی دوا کی جھلک ہی موجود ہوتی ہے۔)

یہ وہ مقام ہے جہاں اکثر سلفر کو دیئے جانے کا مشورہ دیا جاتا ہے اگر کبھی کسی مریض کی دوا سمجھ نہ آ رہی ہو یا آپ کوشش کے باوجود نہ جان پائیں کہ مریض کی دوا کیا ہے تو سلفر کی ایک خوراک دینے کا مشورہ دیا جاتا ہے جو کہ ایک اینٹی سورک دوا ہے۔ اور اکثر اینٹی سورک دوا کی ایک خوراک مریض کی تکلیف کے عکس کو واضح کر دیتی ہے کیس میں یکطرفہ تکلیف اکثر

%1 سے بھی کم دکھائی دیتی ہے۔
سوال: آپ نے کہا ہے کہ درد کو ٹھیک کرنے سے مریض میں ٹھہراؤ پیدا ہو جاتا ہے اور مریض مضبوط ہو جاتا ہے۔ اگر ایسا نہ کیا جائے تو کیا آپ کے خیال میں درد مریض کی تکلیف پر کوئی اور تہہ بھی ڈال سکتا ہے۔

رابن مرفی: ٹھیک ہے میں یہاں ایک مثال بیان کرتا ہوں۔ ایک مریض کلکیر یا کارب کا عکس لئے ہوئے ہے۔ اور اس کو چوٹ لگ جاتی ہے۔ جس سے درد کی کیفیت کی وجہ سے وہ رسٹاکس کی مانند نظر آنے لگتا ہے پرانے معالج جو کہ عرصہ دراز سے پریکٹس کرتے آرہے ہیں وہ اسے کلکیر یا کارب ہی پر رکھتے ہیں۔ مہینوں اسے کلکیر یا کارب دی جاتی ہے مگر تکلیف رفع نہیں ہوتی۔ ایسی صورت میں مریض کیوں ٹھیک نہیں ہوتا۔ دراصل اس صورت میں کلکیر یا کارب سے مریض کی انرجی تو بہتر ہو جاتی ہے مگر مریض میں کلکیر یا کارب کی علامات ترقی پذیر ہوتی جاتی ہیں۔ جس کے نتیجے میں مریض کی کمر میں آنے والی چوٹ خراب ہوتی جاتی ہے اور مریض کمر درد سے آگے گٹھیاوی تکالیف کی طرف بڑھ جاتا ہے۔ ہر مرتبہ جب مریض معالج کے پاس آتا ہے تو اس کی انرجی بہتر ہو چکی ہوتی ہے۔ کیونکہ وہ بہتر طریقے سے سو سکتا ہے اس کا مزاج بہتر ہو رہا ہوتا ہے لیکن اس کی کمر کی تکلیف بد سے بدتر ہوتی چلی جاتی ہے۔ علاج کے باوجود (چونکہ چوٹ کا علاج نہیں ہو رہا ہوتا) کمر کی تکلیف اپنے طور پر بڑھتی جاتی ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ ان دونوں تہوں کے درمیان کا رابطہ زیادہ مضبوط نہ تھا اگر وہ ایک دوسرے کے ساتھ پل کی طرح منسلک ہوتیں تو ایک تہہ کے ساتھ دوسری بھی ٹھیک ہو جاتی مگر یہاں یہ دونوں تہیں الگ الگ کام کر رہی تھیں جن میں سے کمر درد کا تعلق چوٹ سے تھا۔ چونکہ ہم سب چوٹ کے لئے بہت زیادہ قبولیت کی استعداد رکھتے ہیں۔ لہٰذا اگر مریض کے جسم میں کوئی کمزوری پہلے سے موجود ہو جس کا کسی دوسری تکلیف سے مضبوط تعلق ہو تو ایسی صورت میں کلکیر یا بہتر دوا ہوتی ہے مطلب یہ ہے کہ اگر مریض کی کمزوری اور اس کے جسم میں موجود تکلیف کا آپس میں کوئی مضبوط تعلق ہوتا تو کلکیر یا کارب سے دونوں تکالیف ختم ہو جاتیں۔ لیکن بیرونی عوامل کی چوٹ کا مریض کی اندرونی تکالیف سے تعلق اس قدر مضبوط نہیں بن پایا لہٰذا اس چوٹ کو ٹھیک کرنے کیلئے ہمیں ایسی دوا دینا ہوگی جس میں جسمانی چوٹ کی علامات بھی پائی جائیں۔
سوال: اس کا مطلب یہ ہے کہ آپ اس کیفیت سے جو مریض کے جسم کے اندر سے پیدا ہوتی

ہے اس کیفیت کا موازنہ کرتے ہیں۔ جو کہ کسی بیرونی چوٹ سے مریض میں پیدا ہوتی ہے؟
رابن مرفی: بالکل ٹھیک ہمیں بیرونی چوٹ سے لگنے والے جھٹکے کی شدت اور اندرونی جانب سے پہلے سے متاثر جسم میں پائی جانے والی تکلیف کی شدت کو بھی دیکھنا ہوگا یہ وہ سب چیزیں ہیں۔ جنہیں آپ کو اپنے ذہن میں رکھنا ہے اس سلسلے میں کوئی واضح قانون موجود نہیں ہے کہ آپ نے مریض کو اس طرح ٹھیک کرنا اور اس طرح نہیں۔ جہاں شدت زیادہ ہو وہاں سے ابتداء کرو۔ اگر درد شدید ہے تو کیس میں اہم ترین بات درد ہے۔ اگر درد کی شدت کم ہے تو اس کی اہمیت بھی کم ہے۔ آپ کو عوامل کو جانچنا ہے اور انہیں فوقیت دینا ہے۔ آپ کو ان عوامل کا تجزیہ نہیں کرنا بلکہ ان کی اہمیت کو جانچنا ہے آپ کو یہ دیکھنا ہے کہ کیس میں اہم بات کیا ہے۔ بہت سے کیسوں میں جب ایک مریض عمومی طور پر بہتر ہو رہا ہوتا ہے مگر اس کی اہم تکالیف بڑھتی جا رہی ہوتی ہیں تو پھر آپ کو بڑی گہرائی تک جانا پڑتا ہے۔ ایسا کرنے کیلئے آپ کو تہہ بہ تہہ سفر طے کرنا ہوگا۔ ایک تہہ ختم کریں پھر وہ تہہ جو سامنے آئے اسے ہٹائیں اور ہٹاتے چلے جائیں حتیٰ کہ مریض مکمل طور پر شفایاب ہو جائے۔ آپ کو تمام تہوں کو ہٹانا ہے تب آپ کا مریض مکمل طور پر صحت یاب ہو پائے گا۔ اگر اس متذکرہ مریض کو آپ کلکیریا کارب دیتے ہیں اور اس کی اہم ترین تکالیف بڑھ جاتی ہیں تو پھر آپ کو اس کی اہم ترین تکالیف (درد وغیرہ) کو ٹھیک کرنے کیلئے پہلے رسٹاکس دینا ہوگی ہوسکتا ہے کہ مریض کو رسٹاکس کے بعد پھر سے کلکیریا کارب دے کر ہی مکمل صحت یابی حاصل ہو۔ اب اگر آپ نے مریض کو پہلے کلکیریا کارب دی اور اس کی تکالیف شدت اختیار کر گئیں تو رسٹاکس سے تکالیف کی شدت کم ہونے کے بعد اب آپ کا مریض بھی کلکیریا کارب لینے سے ڈر رہا ہوگا اور آپ بھی شدت کے بڑھنے کو سامنے رکھتے ہوئے کلکیریا کارب دینے سے اجتناب برت رہے ہوں گے۔ حالانکہ اس دوسری کیفیت میں (رسٹاکس کی تہہ ختم ہونے کے بعد) مریض کی اصل دوا کلکیریا کارب ہی ہے۔

............☆☆☆............

باب 9:

وجہ تکلیف (اسباب مرض)

(Etiologies)

جب کبھی بھی آپ کوئی کیس لیں تو مندرجہ ذیل چیزوں کا احاطہ ضرور کریں۔

نمبر 1: جذباتی صدمہ

نمبر 2: انفیکشن والی بیماریاں

نمبر 3: جسمانی چوٹ (زخم)

نمبر 4: زہریلے اثرات

نمبر 5: محرومی و کمی

نمبر 6: زیادتیاں

نمبر 7: موروثی عوامل

نمبر 8: حفظان صحت کے اصولوں کی کمزوری

نمبر 9: ماحول

نمبر 10: ہمارا دنیا کے بارے میں نظریہ (ہمارے اعتماد کا نظام)

نمبر 11: طبی مداخلت

نمبر 1 جذباتی صدمہ

جذباتی صدموں میں سے تین بڑے جذباتی صدمے مندرجہ ذیل ہیں۔
نمبر 1 غم
نمبر 2: دستبرداری لاتعلقی (ہتک عزت، احساس کمتری) نمبر 3: شرمیلا پن

غم:

یہ صرف کسی عزیز کے جانی نقصان کا ہی نہیں بلکہ یہ مالی نقصان، جائیداد کے نقصان وغیرہ کا بھی نتیجہ ہوتا ہے۔ دوسرے لفظوں میں غم کسی قسم کے تعلق کے ٹوٹ جانے کا نتیجہ ہوتا ہے۔ سورا ہمیں یہ تعلقات ناجائز طریقے سے قائم کرنے کے لیے تیار کرتا ہے۔ جس کی وجہ سے جسم میں غم کے صدمے کو قبول کرنے کی استعداد پیدا ہوتی ہے۔ اس لیے ہمارے جسم میں موجود سورا ہی ایسی چیز ہے جو کہ اس بات کا تعین کرتا ہے کہ ہم غم سے کیسے نمٹیں۔ اس کو ہم مریض کی کیس ہسٹری سے جانچ سکتے ہیں کہ وہ غم کو کیسے سنبھال پاتا ہے۔ اگر مریض کہتا ہے کہ "میں تو برباد ہو گیا تھا" اس کا مطلب یہ ہے کہ مریض میں سورا کافی بڑی مقدار میں موجود ہے۔ دوسروں سے بہت زیادہ امیدوں کو باندھنا، دوسروں سے بہت زیادہ قریبی تعلقات قائم کرنا وغیرہ سب سورا کا اظہار ہیں۔ لہٰذا یہ مت سوچیں کہ غم صرف کسی انسانی جان کے نقصان کا نام ہے۔ یہ مالی نقصان، جائیداد کا نقصان، کسی انسان کے اپنے سے دور چلے جانے وغیرہ سے پیدا ہونے والی کیفیت کا نام ہے۔

دستبرداری:

یہ دوسروں سے خود کو دور کر لینے اور اپنے آپ میں گم ہو جانے کا نام ہے۔ یا پھر خود کو مجبور محسوس کرنا وغیرہ اس زمرے میں آتا ہے۔ اس کے لیے ریپرٹری میں (جذبات سے لاتعلقی کا احساس) Forsaken feeling یا (آوارہ خیالوں میں گم رہنا) Abandonment کے علاوہ "مجبوری Helplessness" کی ریوبرک شامل ہیں۔ دراصل یہ سب کچھ بہت

گہرے خوف کا نتیجہ ہوتا ہے۔ اس کے لیے ریپرٹری میں بہت سے عنوانات ہیں جن میں "Dulness" بھی شامل ہے۔ ریپرٹری میں احساسات کے تحت ایک ریوبرک یہ بھی ہے۔ "Asif all alone in the world" جو کہ دستبرداری کی بڑی گہری سوچ اور کیفیت ہے۔ اس کے لیے اس سلسلے میں یہ ریوبرک بھی شامل ہے کہ As if all her friends "had abandoned her" (یا اسی طرح کی علامات "ارجنٹم نائٹریکم" میں پائی جاتی ہیں۔ لیکن یہ چند دیگر ادویات میں بھی پائی جاتی ہیں) لہٰذا یہ بڑے درجے کی کیفیت ہے۔

شرمندگی: "Mortification"

یہ لفظ ریوبرک کے ایک پورے گروپ کو پورا کرتا ہے جس میں گلے لگنے سے شرمانا۔ (Being embrassed) "کسی کے قریب آنے سے شرمانا۔" Being reproched" (Being humilated) (Being put to ashame) اور (Being made fun of) شامل ہیں۔ ان کو عمومی طور پر خود اعتمادی کے فقدان کو ظاہر کرنے والی ریوبرک کے ساتھ ملایا جاتا ہے۔ جیسا کہ لوگوں کے ہجوم میں بولنے سے پریشانی وغیرہ۔ لہٰذا آپ کو مریض کی تکلیف کی وجہ کا پتہ ہونا چاہیے کہ اسے کس چیز سے گھبراہٹ محسوس ہوتی ہے۔ میں نے اسے غم کے قریب رکھا ہے۔ کیونکہ غم کا تعلق شرمیلے پن Mortification کے ساتھ بھی اکثر جاملتا ہے۔ یہ چیزیں آپ اکثر کیسوں میں دیکھ سکتے ہیں۔ جیسا کہ بچوں سے زیادتی، ناخوش گھرانوں اور سکولوں میں سزاؤں اور چوٹوں کے کیس۔ ان عوامل کی وجہ سے مریض غصے میں آسکتا ہے۔ اس میں بدلہ لینے کا جذبہ پیدا ہوسکتا ہے۔ مریض میں پشیمانی کا جذبہ پیدا ہوسکتا ہے۔ وہ خود کو مظلوم سمجھ سکتا ہے۔ اور وہ ڈپریشن کا شکار ہوسکتا ہے۔

لہٰذا سب سے پہلے ہم صدمے کو پھر سے منظم کرتے ہیں۔ جس سے ہم جان سکتے ہیں کہ مریض کا رجحان کس طرف ہو رہا ہے۔ اسی کے حوالے سے ہم اپنی ادویات میں تفریق کرتے ہیں۔ جب آپ کے پاس کوئی ایسا مریض آتا ہے جو کہتا ہے کہ مجھ میں خود اعتمادی کی کمی ہے تو اس کے پس منظر کو جاننے کی کوشش کریں Mortification کیا تھی۔ یہ اکثر براہ راست بھی ہوتا ہے اور بلاواسطہ بھی۔ ان کی زندگی میں کوئی ایک ایسا حادثہ رونما ہوسکتا ہے جو انہیں حقیقی طور پر Embrasse کردے۔ اور ان کے اعتماد کا شیرازہ بکھیر دے۔ ایسا بھی ہوسکتا ہے کہ

مریض ایسے ماحول میں پرورش پا رہا ہو جس نے اس کی خود اعتمادی کو ختم کر دیا ہو۔

خوف:

یہ دوسرا بڑا جذباتی صدمہ ہے۔ ''خوف کی وجہ سے بیماری'' ''Ailment due to fright'' ''خوف زدہ ماحول میں رہنے سے تکلیف کا پیدا ہونا۔'' ''Ailment due to living in feerful environment'' ان میں سے ایک علامت براہ راست خوف سے متعلقہ ہے جبکہ دوسری بلاواسطہ، اگر آپ کیس کی ان کیفیات کو جان کر علاج کرنے میں خود کو ماہر کر لیں تو پھر بہت سے حاد کیسوں کا علاج کرتے کرتے آپ بہت سی مزمن امراض کو بھی ٹھیک کر لیں گے۔ کیونکہ اکثر کیسوں میں ان کی بنیاد یا تو جذباتی صدمے سے شروع ہوئی ہوتی ہے یا پھر حاد انفیکشن سے اگر کیس کے مزمن صورت اختیار کرنے پر بھی ان کی بنیادی وجہ جیسی کی تیسی موجود ہو تو پھر ان کا ہمیں حاد تکلیف کے طور پر علاج کرنا ہوگا۔ اور ان کا علاج ابتدائی طبی امداد سے شروع کریں گے۔ اکثر ایسے کیسوں میں ہم مزمن صورت حال کو دیکھ کر یا تو ہم بہت گہرائی تک دیکھنے کی کوشش کرتے ہیں یا پھر ہماری توجہ بہت بڑی ادویات پر ہوتی ہے۔ حالانکہ ایسی صورت میں حاد ادویات جیسا کہ آرنیکا، اگنیشیا، کیلنڈولا، جلسیمیم (خوف کے لیے) وغیرہ ہی کیس کے ٹھیک کے لیے کافی ہوتی ہیں۔ جلسیمیم وہاں کام آتی ہے جہاں مریض ذہنی صدمے سے دوچار ہونے کے بعد جسمانی طور پر کمزور ہونے لگے۔ جبکہ ایکونائٹ وہاں کام آتی ہے جہاں مریض ذہنی صدمے سے دوچار ہونے کے بعد جذباتی طور پر کمزور ہونے لگے۔ اسی طرح سے اوپیم میں صدمے کے اثرات مریض کے لاشعور میں جا بیٹھتے ہیں اور اسے خوابوں کے انداز میں نظر آتے ہیں۔

بری خبر:

خوف کے بعد سب سے اہم جذباتی صدمہ بری خبر ملنے سے جسم میں سرایت ہوتا ہے۔ ریپرٹری میں اس کے لیے ایک ریوبرک ''Ailment due to badnews'' موجود ہے۔ ایسی صورت میں آپ کے کان میں خون کے ذریعے ارتعاش پہنچتا ہے جو کہ آپ کو واقعی ذہنی صدمے سے دوچار کرتا ہے اور جب آپ شدید غم کی صورت محسوس کر رہے ہوتے ہیں تو وہ اکثر بری خبر کے بعد ہی پیدا ہوئی ہوتی ہے۔ یہ بری خبر کسی کی وفات کی خبر بھی ہو سکتی ہے اور مالی نقصان کی خبر بھی یہ سب مل کر اس Bad news ailment from کا حصہ بنتے ہیں۔ غم

اور بری خبر کے درمیان ہمیں تفریق کرنی پڑتی ہے۔ کیونکہ اکثر بری خبر سے کچھ اسی طرح کی کیفیت پیدا ہوتی ہے جبکہ براہ راست غم کسی اور طرح کا ہوتا ہے ایسی صورت میں ہمیں دیکھنا یہ ہے کہ کونسی چیز مریض پر غالب ہے۔ براہ راست غم یا بری خبر (جس سے بھی غم کی کیفیت پیدا ہوئی ہے) بعض اوقات ہم بری خبر سے ملنے والے غم کے لیے بھی Grife والی ریوبرک سے دیکھ کر دوا دے دیتے ہیں جو ٹھیک نہیں ہوتا۔ مثال کے طور پر ایک مریض میں ہم دیکھتے ہیں کہ وہ افسردہ ہے۔ وہ کمزور ہوتا جارہا ہے۔ اس پر مردہ دلی چھائی جارہی ہے اور اس کی پیاس کم ہوگئی ہے۔ یہ علامات ہمیں جلیمیم کی طرف راہ دکھاتی ہیں مگر جلیمیم Grife والی ریوبرک میں موجود ہی نہیں۔ لیکن جب آپ بری خبر کی ریوبرک ''بری خبر سے تکلیف کا ہونا'' کو دیکھیں گے تو اس میں جلسیم سرفہرست ہے۔ اب اس بات کو جاننے کے لیے کہ اس کی اداسی اور مردہ دلی کی وجہ کیا ہے۔ ہمیں مریض سے سوال کرنا ہوگا کہ آپ کی یہ تکلیف کب سے ہے۔ تب وہ ہماری رہنمائی کرے گا۔ کہ جب سے اس نے وہ بری خبر سنی ہے۔ تب سے اس کی یہ حالت ہوتی جارہی ہے جیسا کہ وہ کہہ سکتا ہے کہ ''میں چھٹیوں میں گھر سے باہر سیر پر گیا ہوا تھا جبکہ میرا بہت ہی پیارا بھائی گھر پر ہی تھا۔ جو حادثے کا شکار ہوگیا۔ میں نے اس کے اس حادثے کی کیفیت کو تو نہیں دیکھا تھا مگر جیسے ہی مجھے اس حادثے کی خبر ملی میری جان سی نکل گئی تب سے میری طبیعت روز بروز گرنے لگی ہے۔'' ایسی صورت میں مریض نے صرف بری خبر سن کر اثر لیا تھا جبکہ جو حادثہ اس کے بھائی کو پیش آیا اس کی کیفیت کا اس پر کوئی اثر نہ تھا۔ یہ بری خبر اس کے پورے جسم پر براہ راست صدمے کی صورت میں اثر انداز ہوئی۔ غم کی کیفیت بری خبر سن کر بھی پیدا ہوسکتی ہے اور براہ راست کسی عمل سے دوچار ہوکر بھی پس اگر آپ کے پاس کوئی ایسا مریض آئے جو غم میں مبتلا ہو تو یقین کرلیا کریں کہ کیا مریض اس غم میں محبت میں ناکامی کی وجہ سے مبتلا ہوا یا کسی بری خبر سے۔ کیا وہ مالی نقصان سے خود دوچار ہوا ہے یا پھر اسے کسی دوسری جگہ پر یہ بری خبر سنائی گئی تھی کہ اس کو مالی نقصان ہوگیا ہے۔ وغیرہ بری خبر کے حوالے سے آپ کی دوا ''Bad news ailment from'' کی ریوبرک میں ہی ملے گی۔

محبت میں ناکامی:

یہ بھی ایک جذباتی صدمہ ہے۔ غم اور محبت میں ناکامی میں کیا فرق ہے ہمیں اس کا بھی

جائزہ لینا چاہیے۔اس کے لیے یاد رکھیں کہ محبت میں ناکامی کا تعلق محبت کے تعلقات کے ساتھ ساتھ جنسی اجزاء اور ان کے متعلقہ جذباتی کھنچاؤ اور دلچسپی سے بھی ہے۔ اگر محبت میں ناکامی کا تعلق صرف محبوب اور عاشق کے متعلقہ ہو تو اس کے زیادہ تر اجزا غم کے احاطے میں آتے ہیں کیونکہ یہ بالکل اسی طرح سے ہے جیسے کہ اپنے بچے کے کھو جانے یا فوت ہو جانے کا غم یا کاروبار میں نقصان ہو جانے کا غم ہو۔(ان سارے معاملات میں غم کی وجہ سے نقصان یا کسی چیز کا کھو جانا ہے)۔محبت میں ناکامی دراصل حد سے زیادہ توقعات کو باندھ لینے یا ایسے تعلقات استوار کر لینے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے کیونکہ پہلی صورت میں انسان کی توقعات پوری نہیں ہوتیں اور دوسری صورت میں ان کے تعلقات آگے نہیں بڑھ پاتے۔اس سب کچھ کے نتیجے میں مریض صدمے سے دوچار ہو جاتا ہے۔ یہ صدمہ جس کا ہم یہاں ذکر کر رہے ہیں یہ صرف محبت کے معاملے میں مایوسی اور ناکامی کا عمل ہے جبکہ غم کسی مضبوط تعلق کے ٹوٹ جانے کا نتیجہ ہوتا ہے۔محبت میں ناکامی میں دونوں باتیں شامل ہو سکتی ہیں۔اس میں مضبوط تعلق قائم ہو بھی سکتا ہے اور نہیں بھی۔ یہ ذہنی اور تخیلاتی تعلق بھی ہو سکتا ہے۔کسی بھی شخص کے دماغ میں بہت زیادہ انرجی ہوتی ہے اور یہ انرجی اس کی تمام ذہنی صلاحیتوں میں گھومتی ہے اور متحرک رہتی ہے۔ یہ انرجی خیالات کو غذا پہنچاتی ہے۔ہم اپنے خیالات میں انرجی بھرتے چلے جاتے ہیں جس سے تخیلات مضبوط سے مضبوط تر ہوتے جاتے ہیں جیسا کہ ایک سلفر چائنا یا نیٹرم میور کے کیس میں (جہاں یہ تخیلات اس قدر زیادہ اور مضبوط ہو جاتے ہیں کہ مریض کے لیے حقیقت اور تخیلات میں تفریق کرنا مشکل ہو جاتا ہے)۔ وہ اپنے تخیلات کو ہی حقیقت جاننے لگتا ہے۔ بہت سی مثبت طور پر سوچنے کی تراکیب انسان کو صحت مند بنانے اور اسے نئی ذہنی سوچ دینے میں بڑی معاون ثابت ہو سکتی ہیں۔ یہ تراکیب اور ٹیکنیکس کتنی قابل عمل ہیں اس کا تعلق اس سے ہے کہ ان کی آزمائش کے بعد مریض کتنا صحت مند ہوا ہے۔

ایک بچہ جسے نظر انداز کیا گیا ہو۔اس کے والدین اس کے پاس نہ ہوں۔اس میں لاتعلقی اور دستبرداری کے سے جذبات پیدا ہو جاتے ہیں۔ اگر اس کے والدین وہاں ہوتے اور وہ اس کو تنقید کا نشانہ بناتے اور اس سے ضرورت سے زیادہ کچھ حاصل کرنے کی توقع رکھتے تو ایسی صورت میں بھی اس میں ہتک عزت کے جذبات پیدا ہو سکتے تھے۔

نوٹ:

رابن مرفی یہاں Forsaken feeling اور Mortification میں تفریق بتا رہے ہیں کہ Forsaken feeling محرومی کا نتیجہ ہوتی ہیں جبکہ Mortification اپنی ہتک اور عزت کی خرابی سے پیدا ہوتی ہے۔

فکرمندی (Worry)

ریپرٹری میں اس کا مطلب "Ailment due to anticipation" ہے۔ Anticipation کا مطلب یہ ہے کہ مریض یہ محسوس کرنے لگتا ہے کہ مستقبل میں اس کے ساتھ کچھ برا ہونے والا ہے۔ مریض کے اندر کی یہ کیفیت فکرمندی (Worry) کو جنم دیتی ہے۔ یہ بھی ذہنی صدمے کی ایک کیفیت ہے۔

اپنی ہمت سے زیادہ پڑھنا (Over Studying)

حقیقتاً یہ کوئی جذباتی صدمہ نہیں ہوتا، لیکن میں نے اسے اس زمرے میں اس لیے ڈالا ہے کہ اس کا تعلق ذہنی مشقت یا جذباتیت سے ہے۔ ایسے لوگوں کے لیے ریپرٹری میں کون کون سی ریوبرکس ہیں جو کہ ذہنی دباؤ محسوس کرتے ہیں اور جب وہ اس ذہنی دباؤ سے باہر آتے ہیں تو ان کی قوت حیات ایک نئی سطح پر آ چکی ہوتی ہے۔ ان عوامل میں صحت سے زیادہ کام کرنا، غم، نیند کا پورا نہ ہونا وغیرہ آتے ہیں لیکن یہ اکیلے اکیلے تکلیف کی وجہ نہیں بنتے بلکہ یہ سب عوامل مل کر مریض کو متاثر کرتے ہیں۔ ایسے لوگوں کے لیے ریپرٹری کی ریوبرک "Ailment due to emotional excitement" استعمال کی جاتی ہے۔ میں اس ریوبرک کو اس وقت استعمال کرتا ہوں جب دیکھتا ہوں کہ مریض زیادہ تر ذہنی دباؤ کا شکار رہا ہے۔ ایسی صورت میں جذبات کو زیادہ تحریک ملی ہوتی ہے جس کی وجہ سے مریض کی قوت حیات (انرجی) خرچ ہو کر یا کم ہو کر مریض کی قوت حیات کو ایک نئی سطح پر لے آتی ہے۔ پس جب آپ کا مریض ذہنی طور پر مختلف وجوہات سے متاثر ہوا ہو تب یہ ریوبرک استعمال کریں کیونکہ ایسی صورتمیں مریض کی ذہنی سطح اور جذباتی سطح دونوں کو زیادہ تحریک ملی ہوتی ہے اور دونوں نے حد سے بڑھ کر کام کیا ہوتا ہے۔ اپنی حد سے بڑھ کر جب بھی کوئی اپنی ذہنی، جذباتی اور جسمانی صلاحیتوں کو استعمال کرے گا اس کی

قوت حیات (انرجی) میں کمی آئے گی اور اس کی قوت حیات ایک نئی (پہلے سے کمزور) سطح پر آن ٹھہرے گی۔ آج کل ہم Excitment کو مثبت انداز میں دیکھتے ہیں لیکن کینٹ کے زمانے میں اس کا مطلب تحریک دینا'' Stimulation'' کے طور پر لیا جاتا تھا۔ جس کا مطلب کینٹ ''اعصاب کو تحریک دنیا'' کے طور پر لیتا ہے۔ اسی لیے اس نے اس پوزیشن کو'' Exciting the nervous system'' کے طور پر بیان کیا ہے۔

غصہ (Anger):

ریپرٹری میں اس سلسلے میں دو اہم ریوبرک موجود ہیں۔ نمبر 1 غصہ کی وجہ سے تکالیف '' Ailment due to anger '' نمبر 2، دبا ہوا غصہ۔'' Suppresslanger '' میں ہمیشہ جنرل ریوبرک ''غصہ Anger '' کو ہی لیا کرتا ہوں۔ کیونکہ'' Suppressed anger '' بہت چھوٹی ریوبرک ہے۔ اس لیے زیادہ مفید نہیں اصل وجہ تو غصہ ہے جس کی وجہ سے تکالیف پیدا ہوئی ہوتی ہیں۔

تشویش اور فکر'' Anxiety and worry '' میں فرق یہ ہے کہ'' Worry فکر'' ایک سوچنے کا عمل ہے جبکہ'' Anxiety تشویش'' ایک محسوس کرنے کا عمل ہے۔ اسی لیے Worry فکر۔ Anxiety تشویش کو جنم دیتی ہے۔ پہلے مریض کسی چیز کے بارے میں سوچتا ہے (فکر کرتا ہے) پھر مریض تشویش میں مبتلا ہو جاتا ہے کیونکہ سوچ احساسات کو جنم دیتی ہے۔

:Frustration

یہ ایک محرومی کا نام ہے۔ جب ہم محبت سے محرومی یا ناکامی کی ریوبرک لیتے ہیں تو یہ محرومی'' Disappointment '' کی ذیلی ریوبرک ہے جبکہ'' Disappointment '' محرومی۔ ایک بڑی ریوبرک ہے۔ (لیکن کینٹ کی ریپرٹری میں یہ ریوبرک موجود نہیں) محرومی سے مریض مختلف طریقوں سے متاثر ہو سکتا ہے۔ (یعنی محرومی کی کئی اقسام ہو سکتی ہیں صرف محبت سے محرومی نہیں) جیسا کہ سکول میں داخلہ ملنے سے محروم ہو جانا کسی ملازمت کے ملنے سے محروم ہو جانا۔ کسی ایسے شخص کے ساتھ جس سے آپ تعلق قائم کرنا چاہتے ہیں۔ تعلق قائم نہ کر پانا۔ '' Disappointment '' محرومی اور ناکامی کی اقسام ہیں۔ اس لیے '' Disappointment '' ایک وسیع ٹرم ہے اسی لیے ڈاکٹر جارج وتھالکس نے اپنی

"Synthetic Reperty" میں اسے علیحدہ طور پر درج کیا ہے جبکہ "Disappointment from love" ایک ذیلی علامت ہے۔

متفرق ذہنی علامات سے تکالیف:

گھر کی یاد کی وجہ سے تکلیف میں مبتلا ہونا۔ حسد، اداسی، ڈپریشن، ہمدردی (یا حد سے زیادہ ہمدردی، جیسا کہ ایسے بچے کو اپنے دودھ پر پالنا جس سے آپ زیادہ محبت کرتے ہیں) یہ سب آپ کی انرجی کو کم کرتے ہیں۔ یہ سب ایک جرم کی طرح ہیں۔ جو کسی سے سرزد ہوتا ہے۔ اگر آپ نے کوئی غلطی کی ہے تو آپ شرمندگی محسوس کریں گے اور یہ شرمندگی آپ کو احساس جرم میں مبتلا کر دے گی۔ اسی طرح ہوسکتا ہے کہ کوئی دوسرا شخص شرمندگی محسوس کرے اور اداسی یا غصے میں مبتلا ہو جائے لیکن اس سب کچھ کے پیچھے جو وجہ ہوتی ہے وہ شرمیلا پن یا شرمندگی "Mortification" ہوتی ہے۔ اگر دیکھا جائے تو ڈپریشن کے پیچھے غم، ہر چیز سے لاتعلقی کا شکار ہو جانا۔ محبت میں ناکامی اور کوئی محرومی ہوتی ہے۔ ہر فزیالوجیکل کیس کے پیچھے کوئی نہ کوئی بات ہوتی ہے۔ ہمیں اس کا جائزہ لینا چاہیے۔ ہوسکتا ہے کہ اس کے پیچھے کوئی وجہ کام کر رہی ہو۔ ایسی صورت میں اگر کیس میں ڈپریشن کے پیچھے کچھ دوسرے عوامل موجود ہیں تو سمجھ لیں کہ وہ عوامل اسباب تکلیف کی صورت میں (غم، محبت میں ناکامی اور کسی قسم کی محرومی وغیرہ) جسم پر اثر انداز ہو رہے ہیں۔

اگر اورم (Aurm) کے مریض میں دیکھیں تو اس کے ڈپریشن کے پیچھے مایوسی (Despair) ہوتی ہے۔ پلساٹیلا کے مریض کے ڈپریشن کے پیچھے آپ کو محرومی کا عنصر ملے گا۔ اس کے پیچھے غم، مالی نقصان یا اسی طرح کی دوسری وجہ ہو سکتی ہے۔

:Infectious Diseases

یہ ایسی بیماریاں ہیں جن میں مریض کے جسم میں انفیکشن پیدا ہوتی ہے۔ میرے نزدیک ان بیماریوں میں سب سے زیادہ عمل دخل وائرس کا ہوتا ہے اور ان بیماریوں میں وائرل بیماریاں زیادہ نمایاں ہیں جن میں ہیپاٹائٹس، انفلوئنزہ اور مونو نیوکلیوسس وغیرہ شامل ہیں جب ہم کسی ایسے مریض کو دیکھیں جو وائیرل بیماریوں میں سے کسی ایک کا شکار ہے تو ہمیں کیس کا بڑی باریک بینی سے جائزہ لینا چاہیے۔ اس کے لیے ہم ایک کیس دیکھتے ہیں جس میں مریض سات ماہ

تک بستر پر پڑا رہا۔ جس کے بعد یہ شواہد ملے کہ اس کیس میں جسم کے وہ حصے جو انفیکشن کا شکار تھے کبھی بھی ٹھیک نہ ہوئے تھے، کیس میں یوں لگ رہا تھا کہ مریض کو دل کے متعلقہ دوا کی ضرورت ہے مگر اسے جگر کی دوا کی ضرورت تھی۔ اس کے لیے ہم اس معاملے کو کرانک کیس کے تجزیے اور فلاسفی کے طریقے سے دیکھتے ہیں۔

مریض کی علامات میں وائرس کے حملے کے بعد مریض میں "Neurasthenia" کی علامت تھی۔ جس کا مطلب یہ ہے کہ مریض کمزوری اور تھکن کا شکار ہو گیا۔ مریض اپنی تھکن اور کمزوری کے علاوہ کچھ نہیں بتا رہا تھا۔ اس کی تمام تکالیف کا محور تھکن اور کمزوری تھی۔ مریض نے تکلیف میں کمی اور زیادتی کی کوئی علامت نہ دی۔ ہیپاٹائٹس، فلو اور مونو ں تمام تکالیف میں تھکن اور کمزوری پائی جاتی ہے۔ اس لیے اس علامت سے آپ کسی بیماری کی نشاندہی نہیں کر سکتے۔ اس کے علاوہ جو علامات کیس میں ملتی ہے وہ یہ ہیں کہ انفیکشن کے ساتھ ساتھ جسم سے مختلف طریقوں سے مائعات کا اخراج ہوا ہے۔ (جیسا کہ اکثر اسہال کا ہونا، بخار کے ساتھ پسینہ کی زیادتی، جسم سے پانی کا کم ہو جانا وغیرہ)۔

اب ہم دیکھیں تو ہمیں یہاں دو وجوہات ملی جلی ملتی ہیں ایک انفیکشن اور دوسرا مائعات کا اخراج۔ اس کے بعد مریض کا بہتر طریقے سے علاج نہ ہوا اور مریض اس وقت کے بعد سے کبھی بھی پوری طرح سے ٹھیک نہ ہو سکا۔ ایسی صورتوں میں میرا مشورہ یہ ہے کہ اسباب تکلیف کو کبھی نہ بھولیں اور اس کے ساتھ ساتھ وائرس سے متاثر ہونے کے بعد پیدا ہونے والی بیماری کو بھی پوری فوقیت دیں تاکہ آپ اس مرض کے متعلقہ ادویات کو بھی دیکھ سکیں جنہیں ہم Disease Remedy کہتے ہیں۔ اس کے علاوہ ہم ٹاٹو پیتھی کو بھی جان سکیں۔ (ٹاٹو پیتھی کی ادویات اصل میں وہ ادویات ہیں جو ایلو پیتھک ادویات کی پوٹینٹائیزڈ فارم ہیں۔ اس پر جولین نے ایک کتاب لکھی ہے۔ جس سے ہم ان ادویات کی پروونگ کو جان سکتے ہیں) لیکن میں ایسے کیسوں میں مرض کو زیادہ فوقیت دوں گا تاوقتیکہ مجھے یہ پتہ چل جائے کہ مریض کو فلاں دوا استعمال کرائی گئی اور اسے اس دوا سے الرجی ہے (یا ہوئی)۔

جیسا کہ ایک بچے کو خارش کے لیے پنسلین دی گئی تو بچے کا تمام جسم سوج گیا اور اسے ہسپتال لے جانا پڑا۔ کچھ عرصے بعد جب اسے پھر سے کسی تکلیف کے لیے پنسلین دی گئی تو پھر

سے اس کا جسم سوج گیا۔ ایسی صورت میں ٹاٹو پیتھک اسباب کو سامنے رکھنا چاہیے کیونکہ ایسی صورت میں مرض دوسرے درجے پر جبکہ دوا سے جسم کو پہنچنے والا صدمہ (جھٹکا) پہلے درجے پر آ جاتا ہے۔ کئی کیسوں میں مرض زیادہ اہم ہوتا ہے۔ کئی میں دوا سے متاثر ہونا اور کئی میں دونوں عوامل مل کر کام کر رہے ہوتے ہیں۔ یہ باتیں گلے کی خرابی، ٹانسلز اور سانس جیسے مسائل میں دیکھنا ضروری ہیں۔

اس کے علاوہ آپ مرض کے دبائے جانے کے عمل کو بھی ضرور دیکھیں۔ مرض کے دبانے کا مطلب یہ ہے کہ مرض کو وقتی طور پر ظاہراً تو ٹھیک کر دیا جائے مگر مرض بیرونی سطح سے اندرونی سطح کی طرف منتقل ہو جائے۔ زیر بحث کیس ایک حاد تکلیف کا کیس تھا جس میں مریض ایک حاد تکلیف کا شکار رہا مگر اس کے بعد سے کبھی ٹھیک نہ ہو سکا۔ ہاں البتہ مریض کے مرض کو طاقتور ایلو پیتھک ادویات سے دبا دیا گیا۔ یہ بات آپ کے لیے تشخیصِ دوا میں بڑی اہمیت کی حامل ہے۔ ایسی صورت میں آپ کو چاہیے کہ مریض کو چھوٹی طاقت کی ادویات سے واپس پہلی حالت میں لے کر جائیں اور دبی ہوئی تکلیف کو واپس لائیں اور مریض کو لمبے عرصے تک ادویات دے کر اس کو مکمل صحت تک لے کر جائیں۔ اگر ایسی کیفیت میں آپ مریض کو بڑی پوٹینسی (سلفر 200 وغیرہ) استعمال کرائیں گے تو مریض کے مرض میں اس قدر شدت آ جائے گی کہ اس کی تکلیف انتہا کو پہنچ جائے گی۔

میں نے ایک مرتبہ بالکل اسی طرح کیا۔ ایک عورت (جو کہ میڈیکل کی طالبہ تھی) میرے پاس آئی۔ جس کی ہاتھ کی ہتھیلی کے چھوٹے سے حصے پر خارش تھی۔ اس نے اسے کیلنڈولا اور وٹامن ای کے آئل کی مدد سے کنٹرول کر رکھا تھا۔ اپنے طور پر اس نے مجھے بس اتنا ہی بتایا۔ میں نے اس کا مکمل کیس لینے کا ارادہ کیا اور مکمل کیس لیا۔ جس سے یہ پتہ چلا کہ کسی وقت اس کے تمام جسم پر خارش تھی جسے اس نے بڑی مقدار میں کارٹی سون کریم کے استعمال سے ختم کیا تھا۔ اس نے مجھے بتایا کہ اس کریم نے اسے بالکل ٹھیک کر دیا تھا۔ لیکن اب یہ صرف ہاتھ کی ہتھیلی کے چھوٹے سے حصے پر پھر ابھر آئی تھی اور وہ اسے کنٹرول کرنے کے لیے قدرتی اجزاء کا استعمال کر رہی تھی۔ اس وقت میں جوان اور پرجوش تھا میں نے اسے سلفر 200 کی ایک خوراک دی اور کہا کہ وہ تیل کا استعمال بند کر دے۔ پہلے دن اس نے مجھے بتایا کہ اس کی خارش بازوؤں تک

پھیل گئی ہے اور اگلے دن اس کا تمام جسم متاثر ہو گیا۔ سات دن تک اس کا تمام جسم سوجا رہا اور اس کے تمام جسم پر ایگزیما پھیل گیا۔ اس کی رانوں پر اتنی سوجن تھی کہ جب وہ چلتی تو وہ آپس میں رگڑ کھاتیں اور ان سے پانی بہتا۔ سات دن تک اس کا تمام جسم آگ کی طرح جلتا رہا۔ اس کے بعد تکلیف ہیرنگ کے قانون کے مطابق ٹھیک ہونا شروع ہو گئی۔ اس دوران میں نے اس کا علاج ہائیڈروپیتھی اور Oatmeat bath سے جاری رکھا۔ لیکن میرا خیال ہے کہ مجھے ایسے نہیں کرنا چاہیے تھا کیونکہ اس کی ضرورت ہی نہیں تھی۔ مجھے چاہیے تھا کہ میں اس کا علاج سلفر کی چھوٹی پوٹینسی سے شروع کرتا اور کیس کو آہستہ آہستہ آگے بڑھنے دیتا۔ اگر ایسا کر لیتا تو مریضہ کے جسم کو دوبارہ سے اس قدر تکلیف کا صدمہ نہ پہنچتا۔ تکلیف آہستہ آہستہ واپس آتی اور پھر آہستہ آہستہ ختم ہو جاتی۔ ہوسکتا ہے کہ مریضہ سات دن کی بجائے ایک ماہ کے بعد ٹھیک ہونا شروع ہوتی لیکن وہ تکلیف کے صدمے سے بچ جاتی جس صدمے کی وجہ سے اس کے جسم پر آناً فاناً ایگزیما کی تکلیف واضح ہو گئی۔

یاد رکھیں کہ تمام جلدی مسائل ایک ہی طرح سے ردعمل ظاہر نہیں کرتے کسی کو جلدی تکلیف میں سلفر 200 پوٹینسی میں دینے سے ڈرنے کی یہ وجہ کوئی نہیں ہے۔ دراصل یہ تو کئی سالوں کا دبا ہوا ایگزیما تھا جسے کسی طاقتور دوا سے دبا دیا گیا تھا جس نے یہ تمام تناؤ اور بے چینی پیدا کی۔ دراصل اس کیس میں اس کا تیل بند کر دیا گیا جس سے مریضہ اپنے ایگزیما کو دبائے ہوئے تھی۔ اور جب سلفر کی بڑی پوٹینسی نے جسم کو جھٹکا دیا تو تکلیف شدت سے ابھر کر سامنے آ گئی جس پر ہم نے سلفر کی چھوٹی پوٹینسی کی خوراکوں سے قابو پالیا۔ اگر ہم چھوٹی پوٹینسی سے ہی ابتداء کرتے تو ہمارا کنٹرول مریض کی تکلیف پر زیادہ بہتر ہوتا۔

سوال: اگر مریضہ سلفر 200 دینے کے بعد والی کیفیت میں ہی آپ کے پاس آتی (یعنی اس کی تکلیف بغیر سلفر دیئے ہی اس طرح کی ہوتی) تو پھر کیا ہوتا؟

رابن مرفی:

ایسی صورت میں سلفر 200 دینے سے مریضہ کی تکلیف بڑھنے کی بجائے براہ راست کم ہونا شروع ہو جاتی اور اگر اس صورت میں بھی تکلیف بڑھنے لگتی تو میں مریضہ کو سورائینم 30 دیتا۔ کیونکہ سلفر کے دوران اگر تکلیف بڑھے تو میں اکثر سورائینم 30 سلفر کے استعمال کے دوران

دیا کرتا ہوں۔ اس سے میں صرف شدت مرض کو دور کرتا ہوں۔ میرا یہ یقین ہرگز نہیں ہے کہ ایسا کرنا بہت ہی ضروری ہے۔ میرے خیال میں چونکہ وہ شدت حاد تکلیف کے طور پر ابھر کر آتی ہے لہٰذا میں اسے حاد تکلیف کو ٹھیک کرنے کے طریقے سے ہی ٹھیک کرتا ہوں۔ اس طرح سے مریض کی تمام شدت (خارش، جلن وغیرہ) کم ہو جاتی ہے اور تکلیف اس کے لیے قابل برداشت ہو جاتی ہے۔ ایسی صورت میں سورائنم سلفر کے اثر کو ختم نہیں کرے گی۔ اگر ایسا ہو تو ہمیں سلفر دوبارہ سے دینا ہو گی لیکن میرے کیس میں چونکہ سلفر 200 دی گئی تھی اور سورائنم 30 میں تو سورائنم سلفر کے اثر کو ختم نہیں کر سکے گی کیونکہ 200 طاقت 30 طاقت سے کہیں زیادہ طاقتور ہے اور 30 طاقت بہت زیادہ کمزور۔ میں اب بھی مریض کو "oatmeat bath" اور "ہائیڈروپیتھی" ساتھ ساتھ جاری رکھوں گا جو کہ مریضہ کے کیس میں میں نے سلفر دینے کے بعد جاری رکھا تھا۔ (لیکن اس کا استعمال کرتے وقت مریض کی موڈیلٹی کو سامنے رکھیں۔ اگر ان کو سرد اشیاء سے سکون ملے تو سرد اشیاء دیں اور اگر گرم سے تو گرم اشیاء دیں۔ اسی طرح سے نہانے کا معاملہ ہے اگر مریض سردی سے بہتر محسوس کرتا ہے تو ٹھنڈے پانی سے نہانے کا مشورہ دیں۔ یاد رکھیں رسٹاکس کا مریض گرم ترین پانی سے نہانا چاہتا ہے جبکہ سلفر کا مریض ٹھنڈے پانی سے وہ ٹھنڈا پانی پینا بھی پسند کرتا ہے اور جسم پر ٹھنڈی اشیاء لگانا بھی)۔

عمومی طور پر تین بڑی اہم وائیرل انفیکشن ہوتی ہیں۔ (فلو، مونو اور ہیپاٹائٹس) اور یہی آپ کو عمومی طور پر دیکھنے میں ملتی ہیں۔ مریض آ کر کہتے ہیں کہ مجھے بہت تکلیف دہ فلو ہے۔ اس کے لیے وہ فلو کے شروع ہونے کا سال تک یاد رکھتے ہیں۔ ایک مریض نے بتایا کہ 1976ء کو سردیوں کے موسم میں میرے دادا کو فلو ہوا تھا۔ میں ان کے پاس جا بیٹھا تب سے اب تک میں بالکل ٹھیک نہیں ہوا۔ کچھ مریضوں میں آپ کو کلکیر یا کارب، لائیکو پوڈیم اور سلفر کی مکمل علامات نظر آئیں گی۔ لیکن ایسے کیسوں میں سب سے پہلے میں فلو کا علاج کروں گا۔ جس سے ان کے اندر انرجی بڑھ جائے گی۔ یہ ڈرامائی طریقے سے ہو گا۔ آپ دیکھیں گے کہ مریض کے اندر انرجی پیدا ہو گئی ہے مگر اس کے جسم کو وائیرس سے پہنچنے والا صدمہ یا جھٹکا تا حال اس کے جسم میں قائم ہے وہ صدمہ جتنا گہرا ہو گا کیس کا لینا اتنا ہی مشکل اور دشوار ہو گا۔ فلو کی اولین ادویات میں جلیمیم، فاسفورک ایسڈ، رسٹاکس وغیرہ شامل ہیں۔ اب آپ مریض کی موجودہ کیفیت کو (فلو کے حوالے

سے) ان ادویات میں دیکھیں۔ان سے پوچھیں کہ جب ان کو فلو ہوا تو موسم کون سا تھا۔اگر وہ مرطوب موسم بتائیں اور ساتھ میں ٹانگوں میں اکڑن، جوڑوں میں اکڑن (جیسے وہ آرتھرائٹس کا نام دے رہے ہوں) تو دوا رسٹاکس ہوگی۔اسی طرح سے آپ نے وائیرل تکلیف اور علامات کو یکجا کرنا ہے۔اگر آپ یہ نہ جانتے ہوں گے کہ چیزوں کو یکجا کر کے کیسے دیکھنا ہے تو پھر آپ مریض کو جلیمیم، فاسفورک ایسڈ انفلوائنزم وغیرہ میں سے کچھ بھی دے بیٹھیں گے جو کہ مریض کو ٹھیک کرنے کے لیے کسی طریقے سے بھی قابل عمل طریقہ نہیں۔

ہانمن کی آرگینن اور کرانک امراض کی کتب میں جو باتیں مشکل اشخاص کے بارے میں درج ہیں اور جنہیں اس نے ''Hypersenstive patient'' کہا ہے۔آج کل ہم ان اشخاص کو مختلف قسم کی الرجیوں کا ملغوبہ شخص کہتے ہیں۔جو مختلف چیزوں سے ضرورت سے زیادہ حساس ہے اور جلد متاثر ہوتا ہے۔ایسے مریضوں میں جس چیز کا علاج کرنا ہے وہ مریض کے اندر کی قوت مدافعت کا نظام (Immune System) ہے۔ہوسکتا ہے کہ ان کی قوت مدافعت کے نظام کے ساتھ ساتھ کچھ مریضوں میں بیماری کے اسباب کا بھی علاج کرنا پڑے۔ مجھے ایسے کیسوں کا علاج کرنے میں خاصی دقت ہوتی تھی۔لیکن جب سے میں نے ایسے کیسوں میں ان کی قوت مدافعت کے نظام اور اسباب مرض کا علاج شروع کیا ہے مجھے اب ایسی دقت نہیں ہوتی۔سب سے پہلے میں نے اس بات کا علاج کرنا شروع کیا کہ ایسے مریض حد سے زیادہ حساس کیوں ہیں۔ہومیوپیتھی میں بہت سے مسائل انہی حساس مریضوں کی وجہ سے ہیں۔کیونکہ ایسے مریضوں میں زیادہ تر ایسے ہوتے ہیں جن کی تکلیف دوا کے استعمال کے بعد بہت زیادہ شدید ہو جاتی ہے اور کچھ مریضوں میں دوا کی علامات کی پرونگ شروع ہو جاتی ہے۔انہی کی وجہ سے اکثر معالج بہت سے مریضوں کے لیے ادویات کا انتخاب کرتے ہوئے گھبراتے ہیں۔ کیونکہ یہ مریض (خواہ وہ 10% ہی ہوں) معالج کو بہت زیادہ محتاط اور خوف زدہ کر دیتے ہیں پھر وہ (معالج) زیادہ احتیاط کے ساتھ مریض کا اسی طرح ایک سرے سے دوسرے سرے تک مطالعہ کرنا اور جائزہ لینا شروع کر دیتے ہیں کہ وہ علامات کو بنیاد بنا کر ایک دوا تلاش کر سکیں لیکن کامیاب نہیں ہو پاتے۔دراصل اس طرح سے ہم Perfectionist بننے کی کوشش کرتے ہیں اور ایک دوا کی تلاش میں سرگرداں رہتے ہیں جبکہ اس کے متبادل کیس کو جاری رکھنے کے لیے

دوسرے آسان طریقے موجود ہیں۔ ہومیوپیتھی دراصل ''Art to Cure'' علاج کرنے کا فن ہے۔ یہ ایسی دوا تلاش کرنے کا نام نہیں جس سے لوگ معالج کو Perfect کہہ سکیں۔ جس میں وہ آئیڈیل طریقے سے علاج کرتا ہے۔ لیکن کبھی کبھار ایسا آئیڈیل قسم کا علاج ہو بھی جاتا ہے۔

سوال: فرض کریں کسی مریض میں کوئی علامت نہیں۔ وہ خود کو ٹھیک محسوس کرتا ہے اور اس میں انرجی بھی بلند درجے کی موجود ہے وہ کوئی Strep ٹیسٹ کرواتا ہے جو کہ مثبت آجاتا ہے۔ ایسے میں آپ اس مریض کے ساتھ کیا کریں گے۔

رابن مرفی:

میں اس مریض کو یا تو بالکل کوئی دوا نہیں دوں گا۔ یا پھر اسے بائیوکیمک (Cell salt) دوں گا۔ یا پھر کوئی ایسی چیز جس سے اس میں تسلی پیدا ہو جائے۔ میں ٹیسٹوں کو مدنظر رکھ کر مریضوں کا علاج کرنے کے قائل نہیں ہوں۔ میں مریضوں کے ٹیسٹوں کی بجائے مریضوں کا علاج کرتا ہوں۔ ایک اچھے تشخیص کرنے والے کے لیے کسی مریض کی مرض کی تشخیص کے لیے اس کے پاس کلینیکل علامات مرض کی علامات اور پھر ان علامات کی تصدیق کرنے والے لیبارٹری ٹیسٹوں اور مریض کا بیماری کی شکایات بتانا ضروری ہے۔ اگر انہیں صرف انرجی درکار ہے اور وہ اس بات پر اصرار کرتے ہیں کہ انہیں کوئی دوا دی جائے تو ایسے میں آپ ان کو فیرم فاس 6x دے کر ان کو ہدایت کر سکتے ہیں کہ یہ صرف دن میں تین بار لیں۔ اس کا یہ فائدہ ہوتا ہے کہ مرض دوسرے درجے کی طرف منتقل نہیں ہوتا۔ اگر ماضی میں بھی ان کا یہ ٹیسٹ مثبت ہو کر پھر سے منفی ہو گیا ہو تو ان سے پوچھیں کہ انہوں نے پہلے کونسی دوا استعمال کی تھی۔ اگر وہ کہیں بیلاڈونا تو انہیں پھر سے بیلاڈونا حفظ ماتقدم کے طور پر دے دیں۔ یا پھر انہیں ایکنیشیا Q دے کر کہیں کہ پانی میں ڈال کر ان کے غرارے کریں اور آخری ایک گھونٹ نگل لیں۔ ایسا کرنا گلے کی خرابی کے لیے بہتر ہے۔ پس میں واپس ''Naturopathic'' چیزوں کی طرف جاؤں گا۔ عمومی طور پر یہ بڑی کارآمد اشیاء ہیں اور میرے خیال میں ان کے اندر کوئی بنیادی فائدہ چھپا ہوا ہے۔ جس کے سامنے آنے کی ابھی ابتداء ہی ہوئی ہے۔

یہاں میں ایک اور مثال دیتا ہوں۔ ایک بچے کو ایک ڈاکٹر کے پاس لے جایا گیا۔

ڈاکٹر نے بچے کے کان میں دیکھا تو کان کا پردہ اسے سرخ نظر آیا۔ بچے کے والدین نے مجھے بلایا اور مجھے بتانے لگے کہ بچے کے کان میں انفیکشن ہے میں اس انفیکشن کے اثرات دیکھنا چاہتا تھا۔ میں نے پوچھا کہ اس انفیکشن کی وجہ سے بچے کی بھوک پر کیا اثرات ہوئے ہیں۔ کیا اسے بخار ہوا ہے۔ کیا اس کے مزاج میں کوئی تبدیلی آئی ہے۔ وہ کہنے لگے کہ نہیں ہمیں کوئی تبدیلی نظر نہیں آئی پس مجھے سمجھ آ گئی کہ انہیں ایک دوا کی ضرورت ہے کیونکہ وہ سمجھتے ہیں کہ کان کا پردہ سرخ ہے۔ ایلوپیتھک ڈاکٹر کے لیے ایسے میں پنسلین تجویز کر دینا آسان ہے مگر ہومیو پیتھک کے لیے نہیں۔ ہم اسے یا تو بائیوکیمک (Cell salt) دیں گے یا پھر ایسے مریض کی قوت مدافعت کو بڑھانے کے لیے کوئی ہربل دوا دیں گے۔ جب آپ ایسے میں کچھ نہیں کر سکتے تو پھر ضرورت سے زیادہ ردعمل کی طرف راغب بھی نہ ہوں اور مریض کا باقاعدہ علاج اس وقت تک نہ شروع کریں جب تک آپ کو اس کے اندر انفیکشن سے متاثر ہونے کی علامات نہ ملیں اور مریض کی میڈیکل ہسٹری سے بھی اس طرح کی تصدیق ہوئی ہو اگر مریض کو ماضی میں بھی انفیکشن ہوئی ہو تو پھر یہ بھی معلوم کریں کہ ماضی میں اسے کیا دیا گیا تھا۔ اگر اس دوا کا پتہ چل جائے کہ وہ دوا کیا تھی تو پھر ایسے مریض کو جس میں موجودہ طور پر انفیکشن کے اثرات نہ مل رہے ہوں وہی دوا حفاظتی دوا کے طور پر دیں۔

جسمانی چوٹ یا زخم

ہڈی ٹوٹ جانا:

کئی لوگ جب سے ان کے چوٹ لگی ہو ٹھیک نہیں ہو پاتے وہ چوٹ کے ٹھیک ہونے کے بعد کئی دیگر تکالیف کا شکار رہتے ہیں۔ کبھی متاثرہ اعضاء جیسا کہ ٹانگ یا بازو جو متاثر ہوتا ہے وہ کمزور ہو جاتا ہے یا پھر بار بار چوٹ کا شکار ہوتا ہے۔ ایک مریض کے پانچ سال پہلے چوٹ لگی تھی جس میں اس کی ٹانگ اور بازو کی ہڈی ٹوٹ گئی۔ اب اگر اس کے بار بار موچ آ جاتی ہے یا وہ اس میں کمزوری محسوس کرتا ہے یا پھر اس کے جوڑوں میں آرتھرائٹس کی ابتداء ہو جاتی ہے وغیرہ۔ (الغرض وہ چوٹ لگنے کے بعد سے اب تک کبھی بھی ٹھیک نہیں رہا)۔

ہڈی ٹوٹنے کے کیس میں مریض سے یہ سوال ضرور کریں کہ اس کا زخم اور چوٹ کیسے

ٹھیک ہوئی تھی۔ کیا مریض کی تکلیف تیزی سے ٹھیک ہوئی تھی یا آہستہ آہستہ۔ کیا ہڈی دوبارہ سے بالکل ٹھیک ہو گئی تھی۔ اس سوال کا جواب آپ کو بتائے گا کہ مریض کی قوت حیات کتنی بہتر یا خراب ہے۔ اس سے یہ بھی سوال کریں کہ کیا جس جگہ چوٹ لگی تھی اب وہ کیسی ہے۔ (یعنی جسم کا وہ حصہ اب بھی تکلیف میں ہے یا نہیں) ان سب چیزوں کو مریض کے باقی کیس اور اس کے سیاق وسباق کے ساتھ ملا کر دیکھیں۔ کسی کیس میں جہاں مریض کو چوٹ لگی اور اس کی ہڈی بڑی دیر سے جڑی اور وہ چوٹ لگنے کے بعد سے اب تک مکمل طور پر تندرست نہیں ہوا تو آپ اس کیس میں کلکیر یا فاس کی علامات دیکھ سکتے ہیں۔ میں نے ایسا ہی ایک کیس میں دیکھا۔ وہ ایک عورت تھی۔ جب وہ کلوریڈو کے پہاڑوں پر چڑھائی چڑھ رہی تھی تو اس کی کلائی کی ہڈی ٹوٹ گئی۔ اس بلندی کو طے کرنے میں اسے تین دن لگے تھے۔ اس طرح اس نے تین دن تک ٹوٹی ہوئی کلائی کی ہڈی کے ساتھ گزارے۔ وہ میرے پاس کئی سالوں کے بعد آئی اور مجھے اپنا کیس دیا تو اس کا تمام کیس رسٹاکس سے مماثلت رکھتا تھا۔ اسے اس وقت رسٹاکس کی ضرورت تھی۔ رسٹاکس دینے سے اس کی ہڈی کی چوٹ والی تکلیف بہت بڑھ گئی۔ اس کا علاج جاری رکھا گیا اور وہ جلدی ہی تمام تکلیف سے نجات پا گئی۔ پس یاد رکھیں کہ ہڈی ٹوٹنا یا جوڑوں کا اپنی جگہ سے ہل جانا۔ ایسے جسمانی صدمے (جھٹکے) ہیں جو کہ مریض کی قوت حیات کو ایک نئی سطح پر لے جاتے ہیں اور مریض کی تکلیف پر ایک نئی تہہ چڑھا دیتے ہیں۔ ایسے میں مریض کو حاد قسم کی دوا کی فرسٹ ایڈ کے طور پر ضرورت ہوتی ہے۔ ایسے ہی جیسے کہ ابھی چوٹ لگی ہو تو آپ کسی حاد دوا سے اس کا علاج کریں۔

میں نے آرنیکا کے مزمن کیس بھی دیکھے ہیں۔ ایسے مریض جو صبح جب اٹھتے ہیں تو ان کے جسم میں دکھن کا احساس ہوتا ہے۔ وہ چڑ چڑے اور پر درد ہوتے ہیں۔ ورزش کرتے ہوئے جلد ہی ان کو سانس چڑھنے لگتی ہے۔ اگر ایسے مریضوں کے جسم کی مالش کرنے کی کوشش کی جائے تو وہ دوسروں کے اپنے جسم کو چھونے اور مالش کرنے کو ناپسند کرتے ہیں کیونکہ اس سے ان کے درد میں اضافہ ہوتا ہے اگر کوئی ایسا مریض آپ کے پاس آئے تو اس سے یہ سوال ضرور کریں کہ اس کی یہ علامات کب سے ہیں۔ میرے ایک کیس میں جب میں نے ایک مریض سے سوال کیا تو اس نے کہا تھا کہ جب سے اسے کار کے حادثے میں چوٹ لگی ہے اس کا کہنا تھا کہ کار کے

حادثے کے بعد سے اس کی صحت سنبھل نہیں پائی۔اس سے جب سوال کیا گیا کہ حادثہ کیسا تھا اور چوٹیں کیسی تھیں تو اس نے کہا کہ جسم پر کچھ بڑی رگڑیں لگی تھیں۔ جوٹھیک ہوگئی تھیں۔لیکن اس کے بعد اسے خوف رہتا ہے۔اسے مزمن تکلیف کے طور پر آرنیکا دی گئی تو وہ مکمل طور پر ٹھیک ہوگیا۔

سوال: کیا ایسے مریض کو آپ چھوٹی پوٹینسی استعمال کرائیں گے یا کوئی بڑی پوٹینسی ؟

رابن مرفی: ایسے کیس میں میں اسے بڑی پوٹینسی (200) ہی استعمال کراؤں گا۔

زخم اور سوراخ دار (چھید دار) زخم

چوٹ لگنے کی وجہ سے جلد کا کٹ جانا یا آپریشن کی وجہ سے کٹ لگایا جانا وغیرہ اس قسم کے زخموں میں شامل ہیں۔ چھید دار زخموں کو بھی ذہن میں رکھیں۔ یہ زخم بھی جسمانی مداخلت کا حصہ ہیں۔یہ بھی ایک قسم کا جسم پر بیرونی عوامل کا حملہ ہے جس کی مداخلت انسانی قوتِ حیات پسند نہیں کرتی۔ان زخموں میں مختلف بیماریوں کی ادویات کا سوئی کی مدد سے جلد کو چھید کر داخل کرنا۔ جیسا کہ فلو کے لیے الرجی کے لیے اور ویکسینیشن کے لیے انجیکشن لگانا، ناخن پر کوئی چیز گرنا یا اس پر کسی کا پاؤں آ جانے سے جلد کا پھٹ جانا۔کسی جانور کا کاٹ لینا یا ڈنگ مارنا یہ تمام قسم کے زخم چھید دار زخم کہلاتے ہیں اور قوتِ حیات کو متاثر کرتے ہیں۔

سر کی چوٹ اور زخم:

میں اپنے مریضوں سے یہ سوال ضرور پوچھتا ہوں کہ کیا کبھی ان کے سر پر چوٹ یا ضرب لگی ہے تقریباً 20 فیصد مریض بتاتے ہیں کہ ایسا ہوا ہے۔وہ بتاتے ہیں کہ زندگی کے کسی موڑ پر سر کی چوٹ سے ان کی لاشعوری قوتوں کو جھٹکا ضرور لگا تھا اور تب سے وہ کبھی بھی مکمل طور پر صحت یاب نہیں ہوئے۔ذہن میں رکھو کہ دماغی چوٹ سے کسی بھی شخص کی شخصیت تبدیل ہوسکتی ہے۔اس کی دماغی علامات اور صلاحیتیں بدل سکتی ہیں۔

ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ:

ریڑھ کی ہڈی کے ذریعے دیا جانے والا اینستھیزیا بھی ایک بہت بڑی چوٹ کی طرح سے ریڑھ کی ہڈی کو متاثر کرتا ہے۔اس کی وجہ سے بھی عرق النساء۔سر کی مگرین اور اعصابی درد

دغیرہ جنم لے سکتے ہیں بہت سے مریض بتاتے ہیں کہ جب سے ریڑھ کی ہڈی میں ٹیکہ لگا کر انہیں بے ہوش کیا گیا وہ کبھی بھی مکمل طور پر ٹھیک نہیں ہو سکے بلکہ کسی نہ کسی ریڑھ کی ہڈی کی تکلیف یا ٹانگوں کے درد کی تکلیف میں مبتلا رہتے۔ ایسے مریضوں کا علاج میں عمومی طور پر ہائپر یکم سے شروع کرتا ہوں۔ میرے خیال میں وہ ''پنکچرڈ سپائنل کارڈ'' کے ساتھ زندگی گزار رہے ہیں۔ اس یے سب سے پہلے انہیں اس کے اثرات سے نکالا جائے۔ اس لیے میں مستقبل کے کمر کی تکلیف کے متوقع مسائل کا حل کرنا چاہتا ہوں یا پھر آپ کہہ سکتے ہیں کہ میں مریض کی سالوں پرانی اعصابی تکالیف کو ختم کرتا ہوں۔

موچ آنا یا ضرورت سے زیادہ ورزش سے پٹھوں کا زخمی ہونا:

ایسی تکالیف کو ہم پٹھوں کو بل آ جانے سے موسوم کرتے ہیں۔ چابک یا کوڑے کے زخم بھی اسی زمرے میں شامل ہوتے ہیں چوٹ کے کیسوں میں ہمیں جاننا ہوگا کہ چوٹ کسی دباؤ کا نتیجہ ہے جس سے اس کے اعصاب کچلے گئے ہیں۔ کسی ضرب کا نتیجہ ہے یا پھر اعصاب بل کھا گئے ہیں۔ یہ وہ طریقہ ہے جس سے آسانی سے ہم ان ادویات تک پہنچ سکتے ہیں۔ جن میں اس قسم کی چوٹ ملتی ہے۔ (دباؤ سے آنے والی چوٹ کی ادویات۔ ضرب لگنے سے آنے والی چوٹ کی ادویات اور بل کھائی ہوئی اعصاب کی چوٹ کی ادویات) اس طرح سے جب مخصوص چوٹ کی ادویات کا گروپ ہمارے سامنے ہوتا ہے تو پھر ہم علامات کی طرف بڑھتے ہیں۔ بھاری بھرکم چیز کا دباؤ اگر جسم پر آ جائے تو اس چوٹ کی ادویات میں عمومی طور پر آرنیکا اور برائی اونیا اہم ادویات ہوتی ہیں۔ بل دار چوٹ اور موچ کے لیے عمومی طور پر رسٹاکس اور روٹا ادویات ہیں لیکن اگر ضرب آنے سے یا بل دار چوٹ یا موچ آنے کے بعد مریض کی تکالیف معمولی سی حرکت پر بھی بڑھتی ہیں اور برائی اونیا کی دیگر علامات بھی ملتی ہیں تو آپ اسے برائی اونیا دے سکتے ہیں۔ اس میں کوئی مزائقہ نہیں اکثر مریضوں کو ایک سے زیادہ قسم کے زخم آتے ہیں (جیسا کہ سڑک پر ہونے والے حادثے میں مریض کی ہڈی بھی ٹوٹ جاتی ہے (ضربی چوٹ) اس کے جسم کے بندھن (ligaments) بھی پھٹ جاتے ہیں (چھیددار زخم)۔ اس کے اعصاب کو بھی چوٹ اور زخم لگتے ہیں (دباؤ والے زخم)۔ اس کے جسم کے کچھ حصوں پر بل دار چوٹ یا موچ بھی آ جاتی ہے) ایسی صورت میں آپ کو ایک سے زیادہ ادویات کی بھی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ ایسی صورت میں

آپ کے سامنے ہائپر یکم بھی ہوگی۔ آرنیکا اور رسٹاکس بھی وغیرہ وغیرہ تو آپ کیا کریں گے۔ تب آپ کو اندازہ لگانا ہوگا کہ قوت حیات کس طرح سے متاثر ہوئی ہوگی۔ وہ آپ کو بتائے گی کہ آپ کو کیا کرنا ہے۔ اسی کی مدد سے آپ مختلف تہوں کو تار سکیں گے۔ اس کے لیے کوئی مخصوص تھیوری نہیں ہے۔ بس آپ مریض کو دیکھیں اور اس کی قوتِ حیات کا اندازہ لگانے کی کوشش کریں۔ ایسے میں ہم کینٹ کے ایک لیکچر سے مدد لیتے ہیں۔ جس میں اس نے الجھے ہوئے میازم (Complex Miasms) کا ذکر کیا ہے جس میں آپ کو ایک ہی مریض میں تین یا چار میازم یکجا ملتے ہیں۔ اس کے مطابق ایسی صورت میں آپ اس میازم کا علاج کریں جو اس وقت متحرک نظر آ رہا ہو۔ جب اس کا علاج ہو جائے گا تو آپ مریض کے آئندہ آنے پر اس میں ایک نیا میازم متحرک دیکھیں گے۔ اسی طرح جو میازک متحرک ہو اس کا قلع قمع کرتے جائیں مریض تندرست ہو جائے گا۔

اب اگر چوٹ والے مریض کو دیکھیں تو اس میں کسی ایک قسم کی چوٹ کی علامات واضح ہوں گی۔ پہلے اس کے لیے دوا دیں پھر تکلیف کی جو قسم سامنے آتی جائے علاج کرتے چلے جائیں۔ اس طرح سے مریض جب بھی آپ کے پاس آئے گا اس کی علامات کے نیچے لائنیں بدلتی جائیں گی اور دوائی سامنے آتی جائے گی۔ گھٹنوں میں درد کے لیے آپ آرنیکا دیں۔ اگلی مرتبہ جب مریض ٹانگوں میں کھنچاؤ اور دکھن کی علامات لے کر آئے تو رسٹاکس دیں۔ آئندہ آنے پر اگر مریض گولی لگنے کے سے دردوں اور حرکت سے تکلیف میں اضافے کی علامت لے کر آئے تو اسے برائی اونیا دیں۔ اب اگر وہ پھر سے گھٹنوں کے درد اور دکھن کی شکایت کرے تو پھر سے آرنیکا دے دیں۔ اسے میں Zig-Zag 1st aid prescribing کہتا ہوں۔ یہ فرسٹ ایڈ کا بڑا کارآمد طریقہ ہے۔

ہم کینسر یا دیگر تکالیف کے ایسے مریضوں کو جن کی تکالیف خلیات کی مدد سے (Metastasis) سے آگے بڑھتی ہیں میں بھی اسی طرح کی Zig-Zag قسم کی پریسکرائبنگ کے طریقے کی مدد لیتے ہیں مثال کے طور پر کینسر کی مریضہ کے پستانوں میں درد ہے۔ اس کی ہڈیوں میں بھی درد ہے۔ یا پھر ذیابیطس کی مریضہ کے جسم پر زخم بن رہے ہیں اور اس کی آنکھ کی پتلی سے بھی خون بہہ رہا ہے۔ ایسے کیسوں کو Zig Zag قسم کی تجویز دوا سے ہی ٹھیک

کیا جاتا ہے۔ اسی طرح [illegible] مریضوں میں آپ ایک سے زیادہ [illegible] علامات [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] آپ [illegible]

[illegible]

آپ [illegible] علاج شروع کر دیں [illegible]

[illegible] چلے جائیں [illegible]

جل جانا

ایسے مریض جن کا جسم آگ سے جل گیا ہو [illegible]

[illegible]

[illegible] لیکن آپ کو [illegible]

ایک بچہ آپ کے پاس [illegible]

[illegible] آپ اس کے [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ایک اور بچہ آپ کے پاس آتا ہے [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

بچھو کا کاٹنا

جب کسی مریض کو [illegible]

ہوں گی۔ آپ ان کے نتائج دیکھیں۔ اکثر کیسوں میں آپ کو اوپیم کی ضرورت بھی پڑے گی کیونکہ یہ ایک بجلی کا ایسا جھٹکا ہوگا جس سے مریض میں خوف زیادہ سرایت کر گیا ہوگا۔

کانسٹینٹ ہیرنگ نے ایک کیس میں ایسے مریض کو ٹھیک کیا تھا جس پر آسمانی بجلی گری تھی۔ اس نے اس مریض کو فی الفور گردن تک زمین میں دفن کر دیا تھا۔ اور ساتھ میں دوا کے طور پر فاسفورس بھی دی تھی۔ پرانے رسالوں میں (1840 کے کسی شمارے میں) ایک عورت کا کیس ہے۔ جو کہ حاملہ تھی اور حمل کے دوران وہ ایک آندھی سے خوفزدہ ہوگئی اور وہ بچہ جو اس نے پیدا کیا اسے دورے پڑتے تھے۔ ہومیوپیتھک معالج نے بچے کو فاسفورس دی جس سے اس کے دورے ختم ہو گئے۔ معالج کے فاسفورس دینے کے لیے اس کے سامنے ماں کا حمل کے دوران آندھی سے خوف زدہ ہونا تھا۔ اور یہی خوف بچے میں دوروں کا سبب بنا تھا۔ اس کے بعد جب بھی گرج چمک کے ساتھ آندھی آتی بچہ دورے میں چلا جاتا۔ یہ کیس بتاتا ہے کہ ماں پر حمل کے دوران ہونے والے واقعات کا بچے پر کیسے اثر ہوتا ہے۔ گرج چمک سے آندھی میں تکلیف کا بڑھنا ایک موڈیلٹی ہے جو کہ فاسفورس کی تجویز کو کنفرم کرتی ہے۔ ایسے کیسوں میں اکثر آپ کو دیکھنا پڑتا ہے کہ حمل کے دوران ماں کو کس دوا کی ضرورت تھی آپ وہی دوا بچے کو دیتے ہیں کیونکہ بچے کی تکلیف کے لیے اسباب تکلیف ملنا ناممکن ہوتا ہے اگر ماں کو حمل کے دوران اگنیشیا، نیٹرم میوریا ایکونائٹ کی ضرورت تھی تو یہی ادویات نومولود کو دیں کیونکہ ماں کے ذہن پر پڑنے والے اثرات بچے میں نقش ہو جاتے ہیں۔

زہریلے اثرات

صنعتی کیمیکل اور ان کے بخارات:

صنعتی کیمیکلز اور ان کے بخارات پھیپھڑوں کو نقصان پہنچاتے ہیں۔ ایسے حالات میں بڑی دوا سلفیورک ایسڈ ہے۔ ایسے حالات میں آپ کو emphysema کی بیماری کے متعلقہ ادویات کو بھی دیکھنا چاہیے کیونکہ اس تکلیف میں کسی خاص معاملے کی وجہ سے پھیپھڑوں کو نقصان پہنچتا ہے۔ یہ تکلیف پھیپھڑوں میں ہوا کے لیے موجود جگہ کو ختم کر دیتی ہے۔

زہر:

خوراک کا زہریلا پن: بدہضمی کی شکل میں خوراک کا زہریلا پن جسم میں پھیلتا ہے اور مریض اسہال اور قے کا شکار ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے وہ جسم میں مائعات کی کمی کا شکار ہو جاتا ہے۔ اگر ایسی صورت کے بعد مریض مسلسل کسی نہ کسی تکلیف کا شکار رہے تو اس کے زہریلے پن کو ختم کرنے کے لیے دوائی دینا چاہیے۔ ایسے مریض اکثر قبض، اسہال، گیس اور اپھار کا شکار رہتے ہیں۔ جس کی وجہ وہی پرانی فود پوائزنگ ہوتی ہے۔ ایسے مریضوں کو اکثر پوڈوفائلم، آرسینک ایلبم، پٹیشیا جیسی ادویات کی ضرورت ہوتی ہے۔

ایلو پیتھک ادویات، ہارمونز اور سٹیرائیڈز:

یہ سب چیزیں بیماریوں کو دبانے کا سبب بنتی ہیں۔ یہ ادویات بیماریوں کی وجہ بھی بنتی ہیں۔ خاص کر برتھ کنٹرول گولیاں۔ یہ گولیاں انسانی جسم کے نظام پر ایک بہت بڑا صدمہ (جھٹکا) چھوڑتی ہیں۔ میری التجا ہے کہ ماں کے قدرتی نظام کے ساتھ ان گولیوں کی مدد سے مذاق نہ کریں۔ ماں کے جسم میں قدرتی اتار چڑھاؤ اور دائرے ہوتے ہیں۔ اور ہم ان میں مداخلت کر کے انہیں غیر قدرتی طریقے سے کام کرنے پر اکساتے ہیں جسے جسم میں موجود قوت حیات پسند نہیں کرتی۔ جس کی وجہ سے جسم کے اندر بڑے اور چھوٹے لیول کے تصادم شروع ہو جاتے ہیں۔ اس طریقے سے ہم قوتِ حیات (جس کا ہمیں خیال رکھنا چاہیے) کو ہی نقصان پہنچاتے ہیں حالانکہ ہمیں اس کا محافظ بننا چاہیے۔

نشہ آور ادویات کی عادت:

ایلو پیتھک ادویات اکثر مریضوں کو اپنا عادی بنا لیتی ہیں اور جب مریض ان کو چھوڑنا چاہتا ہے تو وہ مسائل کا شکار ہو جاتا ہے۔ یہی حال ان لوگوں کا ہوتا ہے جو کہ نشہ آور ادویات استعمال کرنے کے عادی ہو جاتے ہیں۔ ایسے لوگوں کی عادت کو چھڑانے کے لیے ہومیوپیتھی میں نکس وامیکا، اپیکاک اور ایونیا سٹائیوا جیسی ادویات موجود ہیں۔ مریض جس دوا کا عادی ہو چکا ہو اس کے لیے وہی دوا پوٹینسی میں دینی ہوتی ہے۔ یا پھر مریض کی علامات کے مطابق ہمیں کوئی دوسری دوا ڈھونڈنا ہوتی ہے۔ (اس کے متعلقہ پورا باب آپ آئندہ حصے میں دیکھیں گے) بعض اوقات ہمیں کسی کے ساتھ کچھ نہیں کرنا ہوتا۔ اگر مریض حاد کیفیت میں ہو تو اس دوا سے بعض رکھ کر آپ مریض کو دوا کے برے اثرات سے بچا سکتے ہیں۔ یا پھر آپ اس دوا کے اثر کو مریض کے

جسم سے زائل کر کے اس کی مدد کر سکتے ہیں۔ اس کے لیے آپ کو دافع ادویات کا استعمال کرانا ہوگا۔ یا پھر آپ کو مریض کی کیفیت کو مدنظر رکھ کر اس کا علاج کرنا ہوگا۔ ادویات کے عادی شخص کو ٹھیک کرنے کے لیے بہت سے پوائنٹ ہیں جن کی مدد سے آپ مریض کی تکلیف کو ختم کر سکتے ہیں۔

ہیروئن کے لیے سب سے بہتر کام کرنے والی دوا ایونیا سٹائیوا ہے۔ یہ دوا مدر ٹنکچر میں بھی کام کرتی ہے اور پوٹینسی میں بھی۔ یہ دوا سگریٹ کی عادت چھڑوانے، کوکین کے استعمال اور میریجوانا وغیرہ کے استعمال کو ختم کرانے کے لیے بھی بے حد کارآمد ہے۔ غرضیکہ ہم کہہ سکتے ہیں کہ یہ واحد دوا بہت سی ادویات کی عادت کو چھڑوانے کے لیے کافی ہے۔ یہ ان لوگوں کے لیے بھی کارآمد ہے جو نیند کے لیے خواب آور آدویات کا استعمال کرتے ہیں اور ان گولیوں سے چھٹکارا پانے میں دشواری محسوس کرتے ہیں۔ ایسے لوگوں کو ہم ایونیا سٹائیوا کے 10 قطرے دن میں دو سے تین بار دیتے ہیں اور اس کے ساتھ ساتھ ان کی خواب آور ادویات کی مقدار کم کرتے چلے جاتے ہیں۔

تمباکو اور کافی کا استعمال (نکوٹین اور کیفین کے اثرات)

یہ بھی ادویات کے عادی لوگوں کے کیس کا حصہ ہیں۔ ایک دفعہ میں لندن میں اسباب مرض کے لیے لیکچر دے رہا تھا کہ ایک شخص کھڑا ہوا اور اس نے ایک کیس کی روداد بیان کی۔ کیس کی مریضہ سر درد اور آرتھرائیٹس کی تکلیف میں مبتلا تھی۔ اس کا خیال تھا کہ آپ ایسے شخص کو جو کافی کا عادی ہو کبھی ٹھیک نہیں کر سکتے۔ لہٰذا معالج نے اپنی پہلی ملاقات میں مریضہ کو بتایا کہ ایک ماہ تک کافی نہیں پینا ہے۔ صرف اتنا کہہ کر مریضہ کو واپس بھیج دیا گیا۔ کہ آپ ایک ماہ کے لیے کافی چھوڑ کر آئیں پھر آپ کو آپ کی مطلوبہ دوا دی جائے گی۔ وہ ایک ماہ کے بعد واپس آئی تو اس کا سر درد اور آرتھرائیٹس بالکل غائب ہو چکا تھا چونکہ مرض کے اسباب ختم ہو گئے تھے تو مرض بھی ختم ہو گیا تھا۔

بعض اوقات ایسا ہوتا ہے کہ عرصہ دراز پہلے مرض کی کچھ وجہ بنی جسے توجہ کے قابل نہ سمجھا گیا اور مریض کا مرض بڑھتا چلا گیا اور وہ وجہ مرض مریض کے جسمانی نظام کو نقصان پہنچاتا چلا گیا۔ جب کوئی شخص روزانہ ہی اپنے جسمانی نظام کو کسی غذا یا دوا سے نقصان پہنچاتا چلا جائے تو

یہ غذا یا دوا مرض کا سبب بن جاتی ہے اور مریض کے جسم کے کچھ حصوں کو کمزور کرتی چلی جاتی ہے جس سے مریض کا بلڈ پریشر بڑھ سکتا ہے۔ اس کا دل کمزور ہو سکتا ہے یا پھر اسے اسی طرح کے کئی دوسرے مسائل پیش آسکتے ہیں۔

ایسے تمام کیسوں میں جہاں مریض کسی دوا کا عادی ہو چکا ہوتا ہے میں سب سے پہلے اس عادت کو ختم کرتا ہوں۔ میں ایسے مریضوں کو سگریٹ چھڑانے، کافی چھڑانے وغیرہ کی ادویات استعمال کرواتا ہوں۔ اور وزن بڑھانے کی ادویات کے استعمال کو بند کرواتا ہوں۔

اگر مریض سگریٹ، کافی، بلڈ پریشر کی ادویات، ناقص غذا وغیرہ کا استعمال کر رہے ہوں تو اس سے ان کو نجات دلوانا کیس کا پہلا حصہ بن جاتا ہے۔ ایسے میں اگر آپ بڑی پوٹینسی کی دوا سے علاج شروع کریں گے تو وہ دوا مریض کے جسم کو صدمے سے دوچار کرے گی۔ ایسے ہی جیسے اگر آپ ان ادویات کو جن کا مریض عادی ہے فوری طور پر بند کر دیں گے تو مریض کا جسم صدمے سے دوچار ہوگا۔ ایسا کرنا کیس کو ناقص طریقے سے ڈیل کرنے کے زمرے میں آئے گا۔ ایسے میں سب سے بہتر طریقہ کیا ہوگا۔ آپ اس کو کافی کے دس کپ سے کم درجے میں لے جائیں۔ اگر مریض ایسا نہ کر پائے تو مریض کی انرجی کی کمی کو مدنظر رکھتے ہوئے دوسرا بہتر طریقہ استعمال کریں۔ ایسے میں کوئی ایسی دوا دیں جو اس کی انرجی کو بڑھا کر اس کے اندر خود اعتمادی پیدا کرے۔ جس کے بعد وہ کافی چھوڑنے کی پوزیشن میں ہوگا۔

سوال: آپ کے خیال میں drug addiction کیا ہے۔ آپ نے کہا کہ جب مریض آپ کے پاس آیا تو وہ ادویات کا عادی تھا لیکن اب اس نے ادویات لینا بند کر دی ہیں۔ یہ ایک مختلف چیز ہے۔

رابن مرفی: Drug addiction میرے خیال میں یہ مرض کی وجہ بن سکتی ہے۔ کیونکہ مریض نے جب سے یہ عادت اپنائی ہوتی ہے اس کے بعد سے وہ بیمار ہوا ہوتا ہے۔ خاص طور پر ان ادویات سے مریض کا جگر اور اعصابی نظام متاثر ہوتا ہے۔ یا پھر جیسے ہی وہ ان ادویات کو چھوڑنے کی کوشش کرتا ہے جس کا وہ عادی ہوتا ہے اس کا تمام جسمانی نظام صدمہ محسوس کرتا ہے اور اس کی صحت میں تبدیلی آنے لگتی ہے۔ جیسا کہ سگریٹ چھوڑنے سے وزن کا بڑھنا، سر درد کا شروع ہو جانا وغیرہ یہ مسائل براہ راست بھی پیدا ہو سکتے ہیں اور بلا واسطہ بھی۔

سوال: اگر ایک مریض ادویات کے مسائل سے (ادویات کی عادت) سے نجات پالیتا ہے لیکن اس کے بعد سے وہ کبھی بھی خود کو ٹھیک محسوس نہیں کرتا۔ خاص طور پر الکحل چھوڑنے کے بعد۔ تو کیا کوئی ایسا امکان ہے کہ آپ انہیں دوبارہ اسی دوا کی طرف لے جائیں جو اس نے چھوڑی ہو۔

رابن مرفی: الکحل کے استعمال سے جو دو بڑے مسائل پیش آتے ہیں ان میں سے ایک فزیالوجیکل خرابی ہے۔ (یعنی مریض کے میازمیٹک مسائل ہوتے ہیں جو انہیں اس سٹیج تک لے آتے ہیں)۔ دوسرا مریض کے جگر کو نقصان پہنچنا ہے۔ اس لیے ایسے مریض کے لیے آپ کو ایسی دوا تلاش کرنا ہے جو ان دونوں مسائل کو ٹھیک کرنے کی صلاحیت رکھتی ہو۔ اس سے آپ کا مریض بہتر ہو جائے گا۔ اگر مریض کا صرف جگر ہی متاثر ہوا ہو تو ایسے مریض کو دراصل خون میں شوگر کی کمی (Hypoglycemia) ہوگا۔ کیونکہ بہت سے الکحل کے شوقین دراصل چینی کے شوقین ہوتے ہیں۔ اور الکحل کی عادت بھی ایک مخصوص قسم کی چینی کھانے کی عادت ہی ہوتی ہے۔ پس ایسے مریضوں کی غذا کو اس طرح سے تجویز کریں کہ وہ میٹھا (چینی) کی خواہش کو چھوڑ سکیں۔ اس طرح سے آپ ایک درمیانی قسم کی غذا سے مریض کے جگر کو ٹھیک کر سکتے ہیں۔

سوال: آپ سالوں سے ہیروئن کے عادی لوگوں کا علاج کر رہے ہیں۔ آپ ان میں کیا کیا علامات دیکھتے ہیں۔

رابن مرفی: ان کے جسم کا سوکھتے چلے جانا، کمزوری اور اسی طرح کی دوسری باتیں۔ اس کے علاوہ ان کا معدہ اور بڑی آنت خراب ہو جاتے ہیں۔ ان کو تشنج ہونے لگتا ہے۔ وہ متلی اور قے کی شکایت کرتے ہیں اور ہیروئن چھوڑنے کے بعد وہ ان تکالیف سے چھٹکارا نہیں پا سکتے۔ جب تک کہ مناسب دوا کی مدد سے ان کا علاج نہ کیا جائے۔

ایک طالب علم:

ہمارے ہاں ایک عورت تھی وہ اس وقت سے والیم کھا رہی تھی جب سے یہ دوا ایجاد ہوئی تھی۔ اس کی یہ حالت ہوگئی تھی کہ وہ بامشکل اپنے کمرے سے نکل کر گھر کے بقیہ حصے میں آ سکتی تھی۔ دو ہفتے کے آرسینک ایلبم کے استعمال سے نہ صرف وہ لنچ کے لیے گھر والوں کے ساتھ بیٹھی بلکہ جب وہ سیڑھیاں اتر کر نیچے آئی تو سب اسے پہچان نہیں پا رہے تھے کیونکہ وہ

بڑے اچھے طریقے سے بنی سنوری کمرے سے باہر آئی تھی۔ میں اس بات پر بڑا جذباتی سا ہو گیا اور میں نے سوچا کہ ہمیں پہلے اس کے جسم میں موجود والیم کے اثرات کو ختم کرنا چاہیے۔ اسی دوران اچانک تکالیف میں شدت پیدا ہو گئی۔ آپ یقین نہیں کریں گے کہ مریضہ نے ہماری بات سنے بغیر ایلو پیتھک ڈاکٹر کو بلوایا اور اس نے فوراً اسے والیم دوبارہ شروع کروا دی اور یہ اس کیس کا اختتام تھا۔

رابن مرفی: یہاں ایک سوال پیدا ہوتا ہے۔ کہ کیا آپ نے اس کو آرسینک ایلبم دینا جاری رکھی اور پھر والیم چھڑوائی۔ یا پھر یہ کہ پہلے اس نے والیم کھانا چھوڑی اور پھر آپ نے اسے آرسینک ایلبم دی۔

طالب علم: ہم نے اسے آرسینک البم دینا شروع کی اور ساتھ ہی میں کہہ دیا کہ جب کبھی اسے والیم کی ضرورت زیادہ محسوس ہو اسے لے لیا کرے۔ لیکن دو چار دن کے بعد اس نے خود ہی والیم لینا چھوڑ دی تو وہ بہتر محسوس کر رہی تھی۔ مجھے اپنی کامیابی پر یقین نہیں آ رہا تھا لیکن خرابی وہاں پیدا ہوئی جہاں میں نے سوچا کہ مریض کے جسم سے والیم کے اثرات ختم کرنے چاہئیں۔ اور میں نے مریضہ کو والیم ہی پوٹینٹائیزڈ فارم میں دے دی۔ دوا دینے کے بعد میں نے اسے کہا کہ وہ مجھے بتائے کہ کیا تبدیلی محسوس کر رہی ہے۔ جب شدت ابھر کر سامنے آئی تو تب میرے منہ سے بے ساختہ نکلا "اوہ میرے خدا۔ یہ میں نے کیا کر دیا۔" اس لمحے مجھے کچھ بھائی نہیں دے رہا تھا کہ اب میں کیا کروں۔ اور یہ کیس میرے لئے ایک خوفناک کہانی بن گیا۔

رابن مرفی: میرے خیال میں آپ نے دو غلطیاں کیں۔ آپ نے ایک بہت بڑی وجہ کا علاج کرنا چاہا۔ جب آپ نے آرسینک دی تو مریض بہتر ہو رہا تھا ایسے میں صرف والیم چھڑوا دینا کافی تھا اور مزید کچھ تبدیل نہیں کرنا تھا والیم دینے کی کوئی وجہ نظر نہیں آ رہی تھی جبکہ مریض کے اندر آرسینک نے بہتری پیدا کر دی تھی اور اس کے اندر والیم چھوڑنے کے لیے طاقت بھی آ گئی تھی۔

دوسری بات یہ ہے کہ والیم کھانا اس کیس میں تکلیف کی وجہ نہ تھا۔ جبکہ اس کے پیچھے اور وجہ موجود تھی۔ نہ تو یہ کسی مرض کو دبا رہی تھی اور نہ ہی اسے چھوڑنے سے مریضہ میں کوئی مسئلہ بن رہا تھا۔ اس لیے والیم کا وجہ تکلیف بننا نظر نہیں آتا۔ تجربات سے ثابت ہوا ہے کہ والیم اتنی تیز دوا نہیں ہے یہ کسی بھی مریض کو 10% سے 30% تک متاثر کرتی ہے۔

اگر میں ہوتا تو میں اسے صرف آرسینک پر رکھتا جب تک کہ اس کے اوپر سے ایک تہہ اتر نہ جاتی اور اس کی قوت حیات اپنی نئی سطح کی نشاندہی نہ کرتی۔ تب میں قوت حیات کی نشاندہی پر کسی دوسری دوا کا فیصلہ کرتا۔ تم نے ٹاٹو پیتھک دوا دینے کی کوشش کی جبکہ اسباب مرض ٹاٹو پیتھی کے لیے موجود نہ تھے۔ اگر مریضہ والیم سے حساس ہوتی تو ایسی صورت میں ہم اسے ٹاٹو پیتھک علاج کی طرف لے کر جاتے۔ لہٰذا جب بھی ٹاٹو پیتھی کا استعمال کرنا ہو۔ مریض کی حساسیت اور اسباب مرض کو بھی پوری طرح جانچ لیا کرو۔

طالب علم: اس لیے میں نے (healing Crisis) کا سوال کیا ہے۔ ایسی پوزیشن جس میں مریض ٹھیک ہونے سے پہلے پرانی علامات میں شدت محسوس کرتا ہے۔

رابن مرفی: آپ کے کیس میں تو براہ راست پرونگ ہوئی تھی اور آپ نے مریض کے اندر والیم کی حساسیت کو دیکھا۔ آپ کی مریضہ عرصہ دراز تک والیم لینے کی وجہ سے اس سے حساس ہوئی تھی۔ جب آرسینک والیم کے نیچے دبی کیفیت پر قابو پا رہی تھی تو اسے مزید والیم کی ضرورت نہ تھی۔ اور نہ ہی مریضہ آرسینک لینے کے بعد کوئی تکلیف محسوس کر رہی تھی۔

سوال: کیا آپ کو ایسی دوا کی تلاش کرنی چاہیے جس میں مریضہ کے والیم لینے کی طرف جانے کی وجہ پائی جائے۔

رابن مرفی: جب تک مریض میں اس دوا جس کا وہ عادی ہے سے حساسیت پیدا نہیں ہوتی ہمیں ایسا ہی کرنا چاہیے (یعنی ایسی دوا تلاش کرنی چاہیے جس کے اندر وہ وجہ موجود ہو جس کی وجہ سے مریض اس دوا کا عادی ہوا)۔ میں ادویات کے عادی مریضوں اور انہیں ادویات سے باز رکھنے پر ایک پورا لیکچر دیا ہے۔ لیکن وہ بات جس پر بھرپور توجہ دینے کی ضرورت ہے اور اسے ضرور مدنظر رکھنا چاہیے۔ آپ کے متذکرہ کیس میں والیم کا استعمال ہرگز کوئی مسئلہ نہ تھا۔ مریضہ اس کی عادت سے چھٹکارا پانے کو تھی۔ وہ جس دوا سے (آرسینک) سے اپنا علاج کروا رہی تھی۔ وہ بہت عمدگی سے اسے بہتر کر رہی تھی۔ کیس میں اس کے بعد کچھ بھی کرنا ضروری نہ تھا۔ کیس جیسے جیسے آگے بڑھے ہمیں اسی طرح سے آگے بڑھنا چاہیے۔ اگر کیس بہتر ہوتا جا رہا ہو تو ہمیں اسے ڈسٹرب کیے بغیر انتظار کرنا چاہیے۔ اگر کیس میں شدت پیدا ہو جائے تو ہمیں اپنی کوشش کو واپس لے لینا چاہیے۔ (یعنی اس دوا کو بند کر دیں جس نے شدت پیدا کی ہو) اگر مریض بہتر ہو رہا ہو تو اسے

بہتر ہونے دیں۔

سوال: کیا آپ کیس کے مکمل طور پر ٹھیک ہونے پر چاہیں گے کہ مریض کو پوٹینٹائیزڈ فارم میں والیم دی جائے۔

رابن مرفی: تمہارے پاس اس کا کی کیا وجہ ہے۔ صحت یاب ہونے کے بعد اسے والیم کی ضرورت ہی نہیں۔ اس طرح سے دوا دینے کے لیے آپ کے پاس (Short Etiology) کا ہونا ضروری ہے۔ یعنی مریض اس دوا کی وجہ سے تکلیف میں گیا ہو جیسا کہ پنسلین کے استعمال کے بعد سے مریض کسی تکلیف میں مبتلا ہو گیا ہو۔ ایسی صورت میں ہم مریض کی تکلیف کو ایلو پیتھک دوا ہومیو پیتھک طریقے سے پوٹینٹائیز کر کے دے کر ٹھیک کر سکتے ہیں۔

سوال: اگر مریضہ والیم سے حساس ہوتی تو کیا مریضہ کے اندر کوئی پتھالوجی موجود ہوتی۔

رابن مرفی: جب یہ حساسیت ختم ہو جائے تو ہم علامات کی مدد سے مریض کی حساسیت کو نہیں جان سکتے۔ پروور کے اندر پرونگ کے وقت اس دوا سے حساسیت کا ہونا ضروری ہوتا ہے۔ لیکن اس کا مطلب یہ ہرگز نہیں کہ مریض میں پتھالوجی بھی ہو۔ بلکہ اس کا مطلب یہ ہے کہ مریض کے اندر اس متاثرہ حصے میں صدمہ کی اثر پذیری کا ہونا ضروری ہے۔ باقی سب چیزیں غذا۔ ہوا اور پانی وغیرہ تمام جنرل اشیاء ہیں۔ ان کا پرونگ سے کوئی تعلق نہیں اور نہ ہی یہ چیزیں قوت حیات اور جسمانی انرجی کو کم کرنے میں کوئی عمل دخل رکھتی ہیں۔ البتہ ہوا میں زہریلے اثرات موجود ہوں تو کسی بھی شخص کے جسم کے کسی حصے پر حاد تکلیف رونما ہو سکتی ہے۔ ایسی صورت میں آپ کو دوبارہ سلفیورک ایسڈ کی طرف دیکھنا ہوگا۔

زہریلے اثرات کو جانچنے کے لیے مریض کے جگر، پھیپھڑوں اوز اعصابی نظام کو جانچنا چاہیے۔ کئی مریضوں میں زہریلی فضا کے ساتھ گردوں میں بھی خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔ ایسی صورت میں متعلقہ عضو کی زہریلے اثرات کی دافع دوا تلاش کریں۔ اگر کسی مریض میں الکحل کے استعمال کی ہسٹری ملے اور وہ زہریلے اثرات سے متاثر ہوا ہو تو اس کے لیے سلفیورک ایسڈ کو ضرور دیکھیں۔ خاص کر اگر مریض میں جگر کے سکڑنے اور سخت ہونے (Cirrhosis of liver) کی کیفیت پائی جائے۔

الکحل بذات خود ایک بڑا زہریلا عنصر ہے۔ اس کے علاوہ کافی، تمباکو، الکحل سے بنی

ادویات۔ نشہ آور ادویات، زہریلے کیمیکل، اور ان کے بخارات زہریلی گیس وغیرہ سب زہریلے اثرات کے حامل ہیں۔

سوال: فلورائیڈ کے بارے میں آپ کا کیا خیال ہے۔

راہن مرفی: فلورائیڈ براہ راست عمل پذیر نہیں ہوتا بلکہ بلاواسطہ اثر انداز ہوتا ہے۔ یہ سب چیزیں مل کر پورے جسم کو کمزور کرتی ہیں۔

محرومی اور کمی:

آپ ایک کیس کو پڑھ رہے ہیں جس میں ایک فقرہ لکھا ہے کہ مریض (Deprivation) محرومی (یعنی کسی چیز کی کمی) کی سطح پر آ گیا ہے۔ کوئی ایسی چیز جس کی جسم کو ضرورت تھی وہ جسم میں کم ہوگئی ہے۔ یہ انرجی بھی ہوسکتی ہے۔ جس کی کمی کی وجہ سے پیتھالوجیکل سطح کمزور ہوگئی۔ اوراس کے بعد سے وہ کبھی بھی تندرست نہ رہا ہو۔ اسے ذہن میں رکھنا آپ کے لیے بہت اچھا ہے۔ کیونکہ اس چیز کے علم کے بعد کیس کے لیے دوا تجویز کرنے کا آپ کا تصور بدل جائے گا۔ یا پھر یہ بات آپ کو درست سمت کی طرف گامزن کردے گی۔ ہم نے پہلے بھی قوتِ حیات کا ذکر کیا ہے۔ اگر انرجی کم ہورہی ہے تو ہمیں دیکھنا ہے کہ اس شخص کی انرجی کو کیا چیز کم کررہی ہے۔ اوراسے کمزور سے کمزورتر کرتی جارہی ہے۔ ایسی صورت میں ہمیں اس چیز کو ختم کرنا ہوگا۔ ہم ایسے مریض کو اس کی تکلیف کے متعلقہ تعلیم دے کر اور دوا دے کر ہی اس کی انرجی میں مسلسل ہونے والی کمی کو ختم کرسکتے ہیں۔ (خواہ انرجی کی کمی ہو یا کسی اور چیز کی کمی)۔

ہمیں دیکھنا یہ ہے کہ deprivation (محرومی اور کمی) کیا ہے۔ جسم کو چار چیزوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ جس میں ہوا، غذا، پانی اور روشنی (جسے ہم دوسرے لفظوں میں کہہ سکتے ہیں کہ یہ ہوا زمین، پانی اور آگ چار عناصر ہیں)۔ یہ چار عناصر پرانی طب کے چار عناصر کہلاتے ہیں۔ آج ہمیں ان چار عناصر کے ساتھ ساتھ بہت سی دیگر چیزوں کی بھی ضرورت ہے۔ جو کہ جسم کی بنیادی غذائی ضروریات ہیں۔ غذا کی کمی حقیقت میں جسم میں کمزوری کا باعث بنتی ہے۔ روشنی کے لیے اگرچہ ہم سورج کے بغیر رہ سکتے ہیں مگر اس سے جسم میں کمزوری ضرور پیدا ہوتی ہے۔ اس روشنی کی کمی کی وجہ سے ہمارے جسم کا بیالوجیکل ردہم ختم ہوجاتا ہے اوراس سے ہمارے جسم میں کئی

قسم کے مسائل پیدا ہو جاتے ہیں۔ جیسا کہ جلدی تکالیف اور گلٹیاں بننے کا عمل وغیرہ۔ آج کے ایلو پیتھک ڈاکٹر کہتے ہیں کہ سورج سے بچیں کیونکہ اس طرح سے پیدا ہونے والی کمی کو وٹامن D سے پورا کیا جا سکتا ہے جو کہ دودھ میں ملا کر لیا جا سکتا ہے۔ وہ سورج کی اہمیت کو ماننے سے ہی انکاری ہیں جو کہ سراسر غلط ہے۔ سورج ہمارا دوست ہے۔ یہ اس سیارے پر زندگی کی علامت ہے اور زندگی قائم رکھنے والا ہے جبکہ امریکن سنٹرل سوسائٹی کی طرف سے کہا گیا ہے کہ سورج سے ڈریں۔ لوگوں کو سورج کے سامنے جانے سے نہ ڈرایا جائے بلکہ سورج کی زیادتی کی وجہ سے جسم پر بننے والے Suntom سے بچایا جائے۔ لوگوں کو اس بارے میں بتایا جائے کہ سورج کی روشنی ان کے لیے کس قدر ضروری ہے اور کس طرح سے سورج کے سامنے رہنا نقصان دہ ہے۔ ایسے لوگ جن کی صحت کمزور ہے جن کی جلد ملائم ہے اور قوت حیات کمزور ہے۔ وہ سورج کی شدت کی تمازت سے متاثر ہوں گے۔ ایسے میں سورج کی تمازت ان کے جسم کو صدمے سے دوچار کر دے گی۔ دیکھا جائے تو ایسے لوگوں کا اصل مسئلہ ان کی قوت حیات اور صحت کی کمزوری ہے نہ کہ سورج کی تمازت۔ ایسے لوگوں کو بتایا جانا چاہیے کہ انہیں کیسے اور کن چیزوں سے بچنا ہے۔ کیسے مرطوب اور شدید گرمی سے بچنا ہے اور دن کے کن حصوں میں سورج کی روشنی سے مستفید ہونا ہے۔ یہ تعلیم دینا ہومیو پیتھک تعلیم کا ایک اہم جزو ہے۔

غذا کی کمی سے بھی جسم میں غذایت کی کمی آ سکتی ہے اور جسم متاثر ہو سکتا ہے۔ اگر کوئی کچھ عرصہ غذا سے محروم رہتا ہے تو وہ اس کی وجہ سے بیمار پڑ سکتا ہے۔ یا پھر اگر کسی کو غذا نہ دی جائے تو بھی وہ بیمار پڑ سکتا ہے۔ اگر غذا کی کوالٹی بہتر نہ ہو تو بھی جسم کو متاثر کرے گی ایسے میں جب مریض کو مناسب غذا نہ مل سکے تو پیدا ہونے والی تکلیف کو کسی دوا سے ہی ٹھیک کیا جا سکتا ہے۔ اکثر یہ دوا حاد دوا ہوتی ہے جو کہ جسم کی ساخت کو مضبوط کرتی ہے۔

سوال: ایسے بچے کے بارے میں آپ کیا کہیں گے جس کی ماں پورے حمل کے دوران صبح کو قے اور متلی کی تکلیف کا شکار رہی ہو۔

رابن مرفی: ہاں اگر ایسا بچہ پیدائش کے بعد کسی مسئلے کا شکار ہو تو اسے مدنظر رکھیں۔ ایسے بچے غذا کے جزو بدن بننے کے مسئلے، غذا سے الرجی وغیرہ کے مسائل کا شکار ہو سکتے ہیں۔ ایسے بچے کی دوا سلیشیا ہے۔ لیکن اس کے لیے آپ یہ ضرور دیکھیں کہ ماں کو صبح کی قے کی تکلیف تھی اور بچہ وقت

قسم کے مسائل پیدا ہو جاتے ہیں۔ جیسا کہ جلدی تکالیف اور گلٹیاں بننے کا عمل وغیرہ۔ آج کے ایلو پیتھک ڈاکٹر کہتے ہیں کہ سورج سے بچیں کیونکہ اس طرح سے پیدا ہونے والی کمی کو وٹامن D سے پورا کیا جاسکتا ہے جو کہ دودھ میں ملا کر لیا جاسکتا ہے۔ وہ سورج کی اہمیت کو ماننے سے ہی انکاری ہیں جو کہ سراسر غلط ہے۔ سورج ہمارا دوست ہے۔ یہ اس سیارے پر زندگی کی علامت ہے اور زندگی قائم رکھنے والا ہے جبکہ امریکن سنٹرل سوسائٹی کی طرف سے کہا گیا ہے کہ سورج سے ڈریں۔ لوگوں کو سورج کے سامنے جانے سے نہ ڈرایا جائے بلکہ سورج کی زیادتی کی وجہ سے جسم پر بننے والے Suntom سے بچایا جائے۔ لوگوں کو اس بارے میں بتایا جائے کہ سورج کی روشنی ان کے لیے کس قدر ضروری ہے اور کس طرح سے سورج کے سامنے رہنا نقصان دہ ہے۔ ایسے لوگ جن کی صحت کمزور ہے جن کی جلد ملائم ہے اور قوت حیات کمزور ہے۔ وہ سورج کی شدت کی تمازت سے متاثر ہوں گے۔ ایسے میں سورج کی تمازت ان کے جسم کو صدمے سے دوچار کردے گی۔ دیکھا جائے تو ایسے لوگوں کا اصل مسئلہ ان کی قوت حیات اور صحت کی کمزوری ہے نہ کہ سورج کی تمازت۔ ایسے لوگوں کو بتایا جانا چاہیے کہ انہیں کیسے اور کن چیزوں سے بچنا ہے۔ کیسے مرطوب اور شدید گرمی سے بچنا ہے اور دن کے کن حصوں میں سورج کی روشنی سے مستفید ہونا ہے۔ یہ تعلیم دینا ہومیو پیتھک تعلیم کا ایک اہم جزو ہے۔

غذا کی کمی سے بھی جسم میں غذایت کی کمی آسکتی ہے اور جسم متاثر ہوسکتا ہے۔ اگر کوئی کچھ عرصہ غذا سے محروم رہتا ہے تو وہ اس کی وجہ سے بیمار پڑ سکتا ہے۔ یا پھر اگر کسی کو غذا نہ دی جائے تو بھی وہ بیمار پڑ سکتا ہے۔ اگر غذا کی کوالٹی بہتر نہ ہو تو بھی جسم کو متاثر کرے گی ایسے میں جب مریض کو مناسب غذا نہ مل سکے تو پیدا ہونے والی تکلیف کو کسی دوا سے ہی ٹھیک کیا جاسکتا ہے۔ اکثر یہ دوا حاددوا ہوتی ہے جو کہ جسم کی ساخت کو مضبوط کرتی ہے۔

سوال: ایسے بچے کے بارے میں آپ کیا کہیں گے جس کی ماں پورے حمل کے دوران صبح کو قے اور متلی کی تکلیف کا شکار رہی ہو۔

رابن مرفی: ہاں اگر ایسا بچہ پیدائش کے بعد کسی مسئلے کا شکار ہو تو اسے مدنظر رکھیں۔ ایسے بچے غذا کے جزو بدن بننے کے مسئلے، غذا سے الرجی وغیرہ کے مسائل کا شکار ہو سکتے ہیں۔ ایسے بچے کی دوا سلیشیا ہے۔ لیکن اس کے لیے آپ یہ ضرور دیکھیں کہ ماں کو صبح کی قے کی تکلیف تھی اور بچہ وقت

سے پہلے پیدا ہو گیا۔ وہ کمزور، چھوٹا ہے اور اسے پسینے زیادہ آرہے ہیں۔ ایسے بچوں میں منرلز کی کمی ہوگی۔ سلیشیا کے علاوہ ایسے بچوں کی ادویات کلکیر ا کارب یا کلکیر یا فاس بھی ہو سکتی ہیں۔ میرے خیال میں سیپیا بھی دوا ہو سکتی ہے یا پھر کوئی بھی حمل کے دوران صبح کی قے کی دوا ہو سکتی ہے لیکن ان ادویات کے لیے ہم تب سوچیں گے اگر بچہ جیسے ہی کوئی غذا لے اسے قے کر دے جیسا کہ اس کی ماں حمل کے دوران کرتی تھی۔

جسم سے مائعات کا اخراج:

جسم سے مائعات کا کم ہو جانا خاص کر خون، پسینے یا آنسوؤں کا ضرورت سے زیادہ بہہ جانا قوت حیات میں کمزوری کا باعث بنتا ہے۔ میں نے ایک پرانی ہومیو پیتھک کتاب میں ایک عورت کا کیس پڑھا جو بہت زیادہ روتی تھی اور اسے مائعات کے اخراجات کی وجہ سے پیدا ہونے والی تکلیف کو درست کرنے والی دوا دی گئی۔ اس کے لیے اس عورت کے آنسوؤں کو پوٹینٹائیز کر کے استعمال کرایا گیا۔ یہ دوا اداسی اور رونے کی تکلیف کو ٹھیک کرنے کے لیے ایک اچھی دوا ہے۔ پرانے ہومیو پیتھک معالجین ایسی بہت سی چیزوں کو پوٹینٹائیز کر کے استعمال کراتے تھے۔ لیکن بعد میں 1800 کے بعد جب تمام میڈیکل سسٹم وجود میں آگئے تو انہوں نے مزید خصوصیات کے ساتھ سسٹم کو پیش کرنے کی کوشش کی۔ آپ دیکھ سکتے ہیں کہ انہوں نے سورج کی روشنی کو بھی پوٹینٹائیز کیا۔ چاند کی روشنی اور آنسوؤں وغیرہ کو بھی پوٹینٹائیز کیا گیا۔ لیکن ایسی باتیں نہ تو میٹریا میڈیکا میں ہیں اور نہ ہی ان کا مزید تذکرہ ملتا ہے۔

اگر اسہال سے جسم میں مائعات کا اخراجات زیادہ ہو جائے تو ادویات دیکھنے کے لیے ریپرٹری میں اسے "Diarrheas, all types of fluid "never well since" کے عنوان کے تحت دیکھیں۔

بخار کی وجہ سے جسم میں مائعات کی کمی کا ہونا:

ہم نے خاص طور پر بچوں میں ایسا دیکھا ہے کہ بخار کی وجہ سے جسم میں مائعات کی کمی ہونے کے بعد وہ عرصہ دراز تک بیمار رہتے ہیں۔ فاسفورس ڈی ہائیپریشن کی ایک بہت اچھی دوا ہے۔ اسی طرح وریٹرم ایلبم اور فاسفورک ایسڈ بھی اس زمرے میں اہم ادویات ہیں۔ لیکن اگر کسی دوسری دوا کی علامات سامنے آتی ہیں تو پھر وہی دوا مریض کی دوا ہو گی۔

اخراجات:

ہانمن کی تمام آرگینن میں یہ بیان کیا گیا کہ دوا بنانے کے لیے تازہ پودے کو اس کی ابتدائی حالت میں حاصل کیا جائے کیونکہ ایسے پودے میں قوت حیات بہت زیادہ موجود ہوتی ہے۔ پس میرے خیال میں ہمارے جسم میں جو چیز بھی داخل ہوتی ہے یا اس سے خارج ہوتی ہے اس کا تعلق ہماری قوت حیات سے ہوتا ہے۔ اس لیے ہمارے جسم کے اخراجات سے دوا بنا کر اس کو آئیسو پیتھک طریقے سے بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔ کیونکہ اخراجات کے ساتھ جسم سے قوت حیات کا اخراج بھی زیادہ ہوتا ہے۔ اسی وجہ سے ویجائنا کی مزمن اخراجات کی تکلیف میں آپ نے دیکھا ہوگا کہ عورت کمزور سے کمزور تر ہوتی چلی جاتی ہے اور پھر وہ مختلف قسم کی الرجیوں کا بھی شکار ہو جاتی ہے۔ یہی معاملہ میوکس جھلیوں سے عرصہ دراز تک اخراج میں بھی دیکھنے میں آتا ہے۔ ایسے کیسوں میں سب سے اہم بات ان اخراجات کو بند کرنا ہوتا ہے۔ ویجائنا کے کیس میں اس کا حاد تکلیف کے طور پر علاج کریں۔ اور سب سے پہلے اخراجات کو بند کریں۔ اس کے بعد دوسری دوا جو کہ مریض کے اندر کی کمزوری کو دور کرے استعمال کرائیں (جو کہ انرجی کے ضائع ہونے کی وجہ سے پیدا ہوئی تھی)۔

اگر کوئی بچہ رات کے پسینوں کی وجہ سے کمزور سے کمزور تر ہوتا جاتا ہے تو آپ دیکھیں گے کہ اس کے ساتھ ساتھ اسے کھانسی، برونکائیٹس اور بخار وغیرہ بھی آن گھیریں گے۔ ایسے بچوں میں آپ سب سے پہلے ان کے پسینوں کو بند کریں۔ جس کی وجہ سے بچے کے جسم سے بہت زیادہ مائعات اور انرجی ضائع ہو رہی ہے اور وہ مائعات اور انرجی کی کمی کا شکار ہوا ہے۔ وہ پانی پی کر بھی اس مائع کو واپس حاصل نہیں کر پاتا۔ پس ایسے کیسوں کا علاج کرتے وقت آپ خیال کریں کہ کونسی چیز جسم سے نکل کر اسے کمزور کر رہی ہے۔

پیشاب:

پیشاب بھی ایک ایسا عنصر ہے جو کہ مریض میں کمزوری پیدا کرتا ہے۔ پیشاب کی زیادتی، رات کو پیشاب کا زیادہ آنا۔ (رات کو اٹھ کر بار بار پیشاب کے لیے جانا) پیشاب کا تعلق بھی جسم کی قوتِ حیات سے ہے۔ جتنا زیادہ آپ پیشاب کا اخراج کریں گے اسی قدر زیادہ جسم سے انرجی کا اخراج ہوگا۔ دن میں آٹھ گلاس پانی کا پینا کوئی بہت اچھی بات نہیں، نہ ہی یہ آپ کی

صحت کے لیے بہتر ہے۔ خواہ آپ کا ڈاکٹر کہتا رہے۔ میرا مشورہ یہ ہے کہ آپ کو اس وقت پانی پینا چاہیے۔ جب آپ کو پیاس لگے اور اس وقت کھانا کھانا چاہیے جب آپ کو بھوک لگے۔ میرے پاس تین کیس ایسے ہیں۔ جس میں ان کے نیوٹریشن سپیشلسٹ نے انہیں آٹھ گلاس پانی روزانہ پینے کی ہدایت کی تھی اور وہ کئی سالوں سے اس ہدایت پر عمل پیرا تھے وہ سر درد، قبض اور جسم میں انرجی کی کمی کا شکار ہوئے۔ میں نے انہیں آٹھ گلاس پانی پینے سے منع کیا اور جب وہ واپس آئے تو ان کی کئی اہم شکایات دور ہو چکی تھیں۔ اور یہ سب کچھ کسی دوا کے استعمال کرنے کے بغیر ہوا تھا۔ یہ کیس دراصل ضرورت سے زیادہ غذا کے جسم میں داخل کرنے کے کیس تھے۔ جسم میں ضرورت سے زیادہ اشیاء کو جسم میں داخل کرنا بھی جسم کی انرجی کو کم کرتا ہے۔

سوال: آپ Clonics (مسہل) کے بارے میں کیا کہتے ہیں۔ اگر وہ ہفتہ وار نہ ہوں تو؟

رابن مرفی: یہ قولون کی صفائی کا عمل ہے۔ سال میں ایک آدھ بار ایسا صفائی کا عمل ہوسکتا ہے لیکن اگر آپ اسے روزمرہ کے عوامل میں شامل کریں گے تو پھر کچھ نہ کچھ گڑبڑ ضرور دیکھنے میں آئے گی۔

سوال: کیا کوئی دوا قولون کی صفائی کا کام کرتی ہے۔

رابن مرفی: ہاں اگر آپ کو کوئی مسئلہ ہو تو یہ کام کرے گی۔ اگر آپ یہ کام کسی اچھی دوا سے لیتے ہیں۔ تو آپ کا مسئلہ باقی نہیں رہے گا۔ Clonics (مسہل) کے استعمال میں ایک مسئلہ یہ ہے کہ یہ فلورا کو مکمل طور پر خراب کر دیتے ہیں اور اس عمل سے قولون کمزور ہوتی چلی جاتی ہے۔ جتنے زیادہ مسہل آپ استعمال کرتے ہیں۔ اتنی ہی قولون کمزور ہوتی ہے۔ سال میں ایک یا دو مسہل کا استعمال کرنا چاہیے۔ اس سے زیادہ نہیں۔ اگر کوئی قبض کا شکار ہے اور آپ اسے مسہل استعمال کرواتے ہیں تو یہ وقتی طور پر قبض کی تکلیف کو کم کر دے گا۔ اگر انتڑیوں میں رکاوٹ آجائے تو پھر انیما کرنا بھی قابل عمل طریقہ ہے لیکن اسے عادت بنا لینا ایسے ہی ہے جیسے جلاب آور ادویات کے استعمال کی عادت بنانا۔ انیما میں کافی کے اجزاء شامل کرنا ایک قدرتی طریقہ ہے مگر کافی پینے کو عادت بنالینا بری بات ہے۔ ہمیں ہمیشہ ذہن میں رکھنا چاہیے کہ ان کے استعمال سے قوت حیات کیا ردعمل دیتی ہے۔

محبت سے محرومی:

اس کی محرومی سے ہماری زندگی خطرے میں تو نہیں پڑتی لیکن یہ تکلیف کی وجہ ضرور بن سکتی ہیں جس سے مریض پر ایک اور سطح (بیماری کی تہہ) چڑھ جاتی ہے۔ مسئلہ یہ نہیں ہے کہ آپ کو دوسروں کی ضرورت ہے بلکہ مسئلہ یہ ہے کہ آپ کا جسم ان کے رویوں کے خلاف کیا ردعمل ظاہر کرتا ہے اور آپ کی قوتِ حیات کیسے متاثر ہوتی ہے۔ ایسی کیفیت آپ نظر انداز کیے گئے بچوں (Neglected Children) میں دیکھ سکتے ہیں۔

ورزش کی کمی:

اگر آپ ورزش نہیں کرتے تو پھر آپ اس کی افادیت سے محروم ہو جاتے ہیں۔ ورزش ایک قدرتی طریقہ ہے۔ آج ہمارے پاس سفر کے لیے کار اور پھل توڑنے کے لیے مشینیں ہیں اور بیٹھنے کے لیے کرسیاں۔ لہٰذا ہم انرجی خرچ نہیں کر پاتے۔ جس کے لیے ورزش ضروری ہے۔ یوگا اور طائی چی ایسی ورزشیں ہیں جو اندرونی ورزشیں کہلاتی ہیں اور قوتِ حیات کو تقویت دیتی ہیں۔ باقی تمام ورزشیں جن میں پٹھوں کا استعمال ہوتا ہے۔ بیرونی ورزشیں کہلاتی ہیں۔ پس اندرونی ورزشیں ہومیو پیتھک سسٹم کے ساتھ مطابقت رکھتی ہیں۔ جن کا مقصد بھی ہومیو پیتھی کی طرح قوت حیات کو مضبوط کرنا ہے۔ اگر انسان کی قوت حیات مضبوط ہوگی تو وہ زندگی کے چیلنجز کا سامنا کرنے میں کامیاب رہے گا اور اس میں نئی چیزوں کی پیدائش اور نئے کام کرنے کی صلاحیت بڑھتی جائے گی۔ یہ انسان کے اندر کی انرجی ہے جو اسے ایسے کاموں پر راغب کرتی ہے اور ہمیں ایسے کاموں کے لیے کسی کو اکسانا نہیں پڑتا۔ اگر جسمانی انرجی کمزور ہوگی تو نئے نئے کام کرنا ممکن نہ ہوگا۔ کیونکہ انسان کی تمام زندگی کا دارومدار انرجی پر ہے۔

ہم حیاتیاتی انرجی کو بڑھانا چاہتے ہیں نہ کہ جسمانی گوشت کو۔ میں نے بہت سے ویٹ لفٹرز، ڈانسرز، جمناسٹسٹ اور فٹ بالرز کا علاج کیا ہے۔ یقین جانیے ان کی یہ ورزش ان کی صحت مندی میں کبھی مددگار ثابت نہیں ہوئی اور نہ ہی وہ صحت مند ہوتے ہیں ہمیں صحت کی تعریف کو پھر سے دیکھنا ہوگا۔ ایسا کرنے سے ہم یہ بھی جان جائیں گے کہ ہم کون ہیں۔ کیا ہم جسم میں موجود قوتِ حیات ہیں یا کہ صرف جسم یا جسم اور قوت حیات دونوں کا ملاپ۔ ان میں سے ایک چیز دوسری کی رہنمائی کرتی ہے لیکن دوسری چیز پہلی کی مدد نہیں کرتی۔ پس ہماری قوت حیات کی ورزش صحت کے لیے ضروری ہے۔ (یوگا اور طائی چی کی ورزش)۔ میرے پاس ایک ویٹ لفٹر کا

کیس ہے۔جس نے تمام میڈل جیتے تھے۔مگر جیسے ہی موسم تبدیل ہوتا وہ بیمار پڑ جاتا تھا اور موسم کی ذرا سی تبدیلی بھی برداشت نہیں کر پاتا تھا۔حالانکہ اس کے پٹھے بڑے بڑے اور مضبوط تھے لیکن ہوا کا ایک جھونکا اسے بیمار کرنے کے لیے کافی تھا۔جو کہ اس کی صحت کی سطح کی عکاسی کرتا تھا۔

نیند کی کمی یا نیند سے محرومی:

رات کو جاگنے کی وجہ سے بھی اکثر لوگ بیمار پڑ جاتے ہیں اور نیند کا پورا نہ ہونا بھی اکثر مرض کا سبب بن جاتا ہے۔یہ نیند کی کمی رات بھر کسی اپنے عزیز کی دیکھ بھال کرنے سے بھی ہو سکتی ہے اور رات کے سفر کی وجہ سے بھی۔

انٹیلی جنس والے اسے ٹارچر ٹیکنیک کے طور پر بھی استعمال کرتے ہیں۔نیند کی کمی یا نیند سے محرومی کی وجہ سے اضطرابی کیفیت بھی پیدا ہو سکتی ہے اور ادراک میں کمی اور سوجھ بوجھ کی خرابی بھی۔نیند کی کمی کی وجہ سے مختلف جسمانی عوارض بھی پیدا ہو سکتے ہیں اور ذہنی بھی۔ایسی ذہنی علامات کو آپ اکثر ہمدردی کے عنوانات کے تحت دیکھتے ہیں۔

زیادتیاں(Excesses):

اس کا مطلب ضرورت سے زیادہ چیزوں کا استعمال ہے۔غذا میں جو چیزیں سرفہرست ہیں ان میں پروٹین کا زیادہ استعمال اور چکنائیوں کا زیادہ استعمال بہت زیادہ نقصان دہ ہے۔اسی طرح چینی (شوگر) کا ضرورت سے زیادہ استعمال جگر، پینکریاز اور ذیابیطس کے امراض کو جنم دیتا ہے اس کے علاوہ الکحل اور دیگر اغذیہ کا ضرورت سے زیادہ استعمال اور ان کو عادت بنالینا مضر صحت چیزیں ہیں۔

عرصہ دراز تک مختلف قسم کی خوراک کو اپنی عادت بنائے رکھنا جیسا کہ ہارمونز، اینٹی بائیوٹک وغیرہ جو کہ آج کل بہت سی غذاؤں میں موجود ہیں۔(مثلاً گوشت اور ڈیری فارم کی مختلف چیزیں) ڈیری کی چیزوں اور گوشت میں پروٹین، چکنائیاں، ہارمونز، اینٹی بائیوٹک سب پائی جاتی ہیں جو کہ رقم اور صحت دونوں کا نقصان ہے۔الکحل بھی اسی زمرے میں آتی ہے۔

جنسی افعال کی زیادتی:

آج کل بہت سے لوگوں کی رقم اور انرجی جنسی کاموں میں ضائع ہو رہی ہے جنسی

افعال کے دوران انسان ایک طرف جذباتی انرجی کو ضائع کرتا ہے تو دوسری طرف حیوانی مائعات (منی) کو۔ اس طرح سے انسان کے اندر کی انرجی خارج ہو جاتی ہے۔

ضرورت سے زیادہ ورزش:

ضرورت سے زیادہ ذہنی جسمانی یا جذباتی معاملات میں مشغول رہنا بھی ایک زیادتی ہے۔ جس سے مسلسل جذباتی انرجی اور جسمانی انرجی ضائع ہوتی ہے جو کہ انسانی زندگی کے لیے نقصان دہ ہے۔ بہت سے لوگ رقم کمانے کے لیے دیہاتوں کا سفر کرتے ہیں تا کہ مختلف گروپس کو اکٹھا کر سکیں۔ اس طرح سے وہ ہر ہفتے جاتے ہیں۔ یوں نہ صرف وہ لوگوں کی رقوم سے بلکہ ان کے جذبات سے بھی کھیلتے ہیں جس سے لوگ سست پڑ جاتے ہیں دراصل یہ سستی ان کی جسمانی اور جذباتی انرجی کے ضائع ہونے کا نتیجہ ہوتی ہے۔

یہی لوگ جب ایسی حرکات کو اپنی عادت بنا لیتے ہیں تو بیمار پڑنے لگتے ہیں یہ سب حرکات ایک قسم کی عادت (Addiction) بن جاتی ہیں۔ اسی طرح سے ورزش بھی ایک عادت بن سکتی ہے اور جذباتی انرجی کا ضائع کرنا بھی۔

اگر آپ کا کوئی مشیر یا وکیل ہو جس کے سامنے آپ چیخ سکتے ہوں۔ جسے غصہ دکھا کر آپ اپنے اندر کا غبار نکال سکیں تو پھر ہر موقع پر آپ ایسا کریں گے اور یہ حرکت آہستہ آہستہ آپ کی عادت بنتی چلی جائے گی۔ ہر مرتبہ آپ اپنے مشیر کے پاس جائیں گے اور اپنا غصہ نکالیں گے۔ غور کیا جائے تو یہ ایسا ہی ہے جیسے کوئی جلاب آور دوا استعمال کرنا شروع کر دی جائے۔ اسی طریقے سے آپ جمعہ کو اپنے مشیر کے پاس جاتے ہیں اپنا غصہ کم کرتے ہیں اور ہفتہ، اتوار سکون سے گزارتے ہیں۔ جو سمجھ لیں کہ آپ نے جذباتی جلاب لیا ہے۔ (جذبات کے اخراجات کا طریقہ) اپنا لیا ہے۔

ورزش:

کوئی شخص اس لیے ورزش کرتا ہے کہ وہ بہتر محسوس کرے۔ یہ کوئی صحت مند ورزش نہ ہوگی۔ کیونکہ یہ قوتِ حیات کو طاقت نہیں دے گی۔ اگر آپ روزانہ ورزش کرنے والے ہیں تو آپ جانتے ہوں گے کہ جس دن آپ ورزش نہیں کریں گے اس دن آپ کا جسم ٹوٹنے لگے گا۔ جسم سست دماغ اداس اور پٹھے دکھن کا شکار رہیں گے۔ یہ بات واضح کرتی ہے کہ ورزش اسی وقت

تک جسم کو بہتر رکھتی ہے جب تک کوئی اسے کرتا رہتا ہے یہ بھی ایک عادت کی طرح ہے اور اس کی زیادتی بھی نقصان دہ ہے۔

آب و ہوا کی زیادتی:

دھوپ میں زیادہ دیر کام کرنا ہو یا سردی میں، خشک موسم میں زیادہ وقت گزارا جائے یا مرطوب جگہ پر۔ یہ سب زیادتی کے زمرے میں آتا ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ کوئی شخص اگر انرجی کی کمی کا بھی شکار ہو جائے تو ایک خاص کیفیت پیدا کرنے کا موجب بنتی ہے جیسا کہ heat stroke یا loss of fluid۔ ان میں آپ کو دونوں چیزوں کا ملاپ ملے گا۔ یہ ملاپ یا تو اسباب تکلیف کے طور پر سامنے آتا ہے یا پھر تکلیف میں کمی اور زیادتی (modality) کے طور پر۔ یہاں یہ دیکھنا زیادہ اہم ہے کہ کیا یہ تکلیف موسم کی وجہ سے پیدا ہوئی ہے یا بڑھی ہے۔ (اگر ایسا ہے تو مریض موسم سے حساس ہوگا۔ heat stroke میں مریض سورج کی تپش سے حساس ہوگا)۔ حساسیت صرف ایک اثر ہے۔ اگر مریض موسم کی کسی زیادتی کی وجہ سے کسی مرض کا شکار ہو جائے۔ یعنی وہ فالج آرتھرائیٹس، حیض کا دب جانا، سردرد وغیرہ کا شکار ہو جائے تو سمجھ لیں کہ وہ موسم کی زیادتی دراصل اس متعلقہ مرض کا سبب بنی ہے۔ ایسے میں آپ کیس کو موسم کو کمی او زیادتی کے حوالے سے نہیں دیکھیں گے۔ اگر ایسا کریں گے تو تمام کیس ہی بدل جائے گا۔ اگر کوئی شخص شدید سردی لگنے یا سورج کی تپش لگنے کے بعد سے بیمار رہنے لگا ہو تو سمجھیں وہ موسم جس کی وجہ سے تکلیف کی ابتداء ہوئی دراصل کیس میں اسباب مرض کے طور پر سامنے آیا ہے۔ اگر کسی مریض کی کوئی تکلیف کسی موسم کی وجہ سے کم یا زیادہ ہوتی ہے تو اسے موڈیلٹی کے طور پر دیکھا جاتا ہے۔

موروثیت:

میرے خیال میں پانچ میازم ہیں جو کہ کسی شخص میں موروثی کمزوری پیدا کرتے ہیں۔ یہ میازم، سوراسائیکوسس، سفلس، کینسر اور ٹیوبرکلوسز ہیں۔ ہم نہ صرف موروثی میازم بلکہ موروثی طور پر جسم کے کچھ اعضاء میں کمزوری کو بھی دیکھتے ہیں۔ یہ کمزوری کچھ مریضوں میں پورے جسمانی نظام کی کمزوری کے طور پر بھی دیکھنے میں آتی ہے جبکہ موروثی طور پر ایسے مریضوں میں کوئی میازم دیکھنے میں نہیں آتا۔

الکحل پینے والے والدین کے بچے موروثی طور پر جگر کی کمزوری کے ساتھ پیدا ہوسکتے ہیں۔ یہ کمزوری پیدائش کے بعد نہیں بلکہ پیدائش سے پہلے ہی (حمل کے دوران) شروع ہوجاتی ہے۔ آپ نے یہ سوال کیا ہے کہ ایک بچہ جس کے ماں اور باپ دونوں نے ہی کینسر سے وفات پائی۔ اس کے لئے کسی کینسر کی امتیازی دوا کی ضرورت ہوگی۔ ماں سینہ (پستان) کے کینسر سے مری جس دوران اسے ہارمونز وغیرہ کی گولیاں بھی کھلائی گئیں اس نے ساٹھ سال کی عمر میں وفات پائی۔ باپ سگریٹ نوشی کی زیادتی کی وجہ سے پھیپھڑوں کے کینسر سے وفات پا گیا۔ ان باتوں کا مریض بچے (یعنی مرنے والے والدین کے بیٹے) سے کوئی تعلق نہیں۔ بچے کو کینسر بعد میں ہوا جب وہ اپنے گردونواح سے متاثر ہوا۔ اگر یہ کینسر بچے کو پیدائش سے پہلے ہی متاثر کررہا ہوتا تو ہم سمجھتے کہ وہ کینسر کے میازم کا موروثی طور پر شکار ہے۔ ایسی صورت میں بچے میں موروثی میازمی کمزوری اور اس کی ساخت میں کمزوری نظر آرہی ہوگی۔

سورا کا تصور:

سورا کا تصور اور تحقیق کیا ہے اور کیسے ہوتی ہے۔ سورا ایک ذہنی کیفیت کا نام ہے۔ یہ جسم میں ذہنی، جذباتی اور جسمانی نقصان کا باعث بنتا ہے۔ یہ غیر قدرتی افعال کے سرانجام دینے کے بعد وجود میں آتا ہے۔ غیر قدرتی افعال کے نتیجے میں سب سے پہلے ذہنی سطح میں اثر پذیری کی کیفیت وجود میں آتی ہے۔ جس کا مطلب یہ ہے کہ ہم خود اپنے آپ کو غیر قدرتی غذاؤں اور دیگر افعال سے متاثر کرتے ہیں۔ سورا تمام امراض کی وجہ کہلاتا ہے۔ اسی لیے اسے اُم لامراض کہا جاتا

حیاں مریض کا حفظان صحت کے اصولوں سے

ے روزمرہ کے اطوار، لوگوں سے میل ملاپ،

روز [illegible] ری قوانین کے تابع ہوجاتے ہیں۔ اگر ایسے مریض

کے طور اطوار کو تبدیل کر دیا جائے تو وہ صحت مند ہوسکتا ہے۔

سوال: کیا ایسے مریض کے لیے ابتدائی طور پر دینے کیلئے کوئی دوا ہے۔

رابن مرفی: میرا نہیں خیال کہ اس سطح پر کوئی دوا دی جائے گی۔ بلکہ اُن کے رویوں میں تبدیلی ہی ان کا اصل علاج ہوگا۔

سورا کی ایک کیفیت وہ ہے جو سورک مریض کی ذہنی کیفیت میں نظر آتی ہے۔

ایلو پیتھک ادویات بھی سورا کی وجہ بنتی ہیں کیونکہ ان سے بھی لوگوں کی عقل و فہم میں کمی پیدا ہوتی ہے۔ لیکن اگر مریض کی جان جانے کا خدشہ ہو تو ایسے میں ایلو پیتھک کیا کسی بھی دوا کو فوری طور پر دینا جائز ہوتا ہے۔ جان جانے کے خدشے میں آپ مریض کو موجودہ کیفیت کو زیادہ فوقیت دیں۔

عام حالات میں ہمیں اسباب مرض اور علامات سے نجات پانا ہوتا ہے۔ چونکہ سورا کا مریض عمومی طور پر کمزور ہو جاتا ہے۔ اس لیے ایسے میں ایلو پیتھک دوا کا استعمال تکلیف کو دبا دینے کا کام سرانجام دیتا ہے۔ ایسا کرنا دراصل سورا کو دبانے کے مترادف ہوتا ہے حالانکہ ہم سوچ رہے ہوتے ہیں کہ ہم بہت اچھا کام کر رہے ہیں۔ میرے خیال میں تو ہومیو پیتھک ادویہ کا اس طریقے سے استعمال کرانا کہ وہ مرض کی شدت میں اضافہ کر دیں بھی سورا ہی ہے۔ دراصل ایسے معالج کے ذہن میں بھی سورا کا احساس موجود ہوتا ہے۔ ایسے ہومیو پیتھک معالج جو مرض کو ابھارنے یا دبانے کا تصور رکھتے ہیں۔ دراصل ایلو پیتھک طریقے سے ہی علاج کر رہے ہوتے ہیں۔ اپنے مریض کے وقتی طور پر ٹھیک ہونے کو ہم مریض کی بہتری تصور کرتے ہیں اور اپنے علاج کو درست قرار دینے کی کوشش کرتے ہیں۔ یہ ہانمن کا نظریہ نہیں۔ ہم انسانی زندگی کو نقصان پہنچانے والے طریقے کو کیسے درست قرار دے سکتے ہیں۔ ہم کسی ایک شخص کو فرض کر سکتے ہیں۔ ایسا مریض جس کے بال گر گئے ہیں۔ اسے متلی کا مسلسل احساس رہنے لگا ہے۔ اس کا وزن 2 پاؤنڈ تک کم ہو گیا ہے اور وہ کمزور ہو کر بستر پر گر گیا ہے مگر اس کی رسولی جو کہ بڑے سائز کی تھی چھوٹی ہو گئی ہے۔ وہ بالکل ٹھیک ٹھاک زندگی گزار رہا تھا کہ وہ وہیل چیئر پر آ گیا ہے۔ وہ لاغر اور کمزور ہو گیا ہے۔ لیکن اس کی رسولی 20% کم ہو گئی ہے۔ کیا ہم اسے علاج کی کامیابی قرار دے سکتے ہیں۔ کیا علاج کی کامیابی صرف اس ایک بہتری سے جانچی جائے گی۔ نہیں ہم ایسا نہیں کر سکتے۔ ہم ہومیو پیتھک معالج مرض میں آنے والی شدت کا جائزہ بعد میں آنے والی تکلیف کی کمی کے حوالے سے لیتے ہیں۔ اگر مریض شدت کے بعد مجموعی طور پر بہتر ہونے لگے تو علاج کامیابی کی طرف جا رہا ہے ورنہ نہیں۔

ہانمن نے ہومیو پیتھک ادویات کو صدمہ پہنچانے والے اور جسمانی نظام میں تناؤ پیدا کرنے والے عناصر کے طور پر دیکھا۔ اسی لیے اس نے کہا کہ ان کا استعمال بڑے شریفانہ اور آسان طریقے سے کیا جائے۔ مرض میں شدت کا پیدا کرنا ضروری نہیں ہے۔ لیکن سورک ذہن

رکھنے والے کے لیے یہ ضروری ہے۔ مذہبی رجحانات ذہن میں گناہ کا تصور پیدا کر سکتے ہیں جس سے خوف، بے چینی اور غذا میں کمی جیسی علامات پیدا ہوسکتی ہیں۔ اسی طرح مذہبی جنون جنگ تک لے جاسکتا ہے۔ کہتے ہیں کہ آج تک ہونے والی جنگوں میں سے 80 تا 90 فیصد کا تعلق مذہبی جنون سے تھا۔ لہٰذا ذہنی کیفیات اور رجحانات اس قدر طاقتور ہو جاتے ہیں کہ وہ لوگوں کو قتل تک کر سکتے ہیں۔

ہم اپنے جسم کی کیسے دیکھ بھال کرتے ہیں اور اپنی صحت کا خیال کیسے رکھتے ہیں۔ ورزش اور غذا کا استعمال کیسے کرتے ہیں اس سب کچھ کا دارومدار ہمارے ارادے اور یقین پر ہوتا ہے۔ اس یقین کو ہم خود انحصاری کے طور پر بھی استعمال کر سکتے ہیں اور دوسروں کے حوالے سے بھی کر سکتے ہیں اور کہہ سکتے ہیں کہ دوسرے ہمیں بتائیں کہ ہم زندگی کو کیسے گزاریں۔ سمجھ لیں کہ یہ خیال ہی سورا ہے جبکہ اینٹی سورا میں آزادی، خود مختاری، اپنی حفاظت خود کرنا، تعلیم اور علم کا حاصل کرنا وغیرہ شامل ہے۔

جب آپ کوئی کیس لیتے ہیں تو پھر اپنے خیال کو ایک طرف رکھتے ہوئے بغیر کسی لاگ لگاؤ کے کیس کا تجزیہ کریں۔ آپ خود کو الگ تھلگ کر کے مریض کے خیالات اور یقین کا جائزہ لیں اور دیکھیں کہ مریض کے خیالات صحت مندانہ ہیں یا غیر صحت مندانہ۔

فرض کریں دس کیتھولک مذہب کے لوگ ہیں۔ دس پروٹیسٹنٹ مذہب کے دس مسلمان تو ان میں سے ہوسکتا ہے کہ تین کا ایک دوسرے کے مذہب سے اچھا اور مثبت تعلق ہو۔ تین کا ایک دوسرے سے غیر جانبداری کا رویہ ہو اور باقی کا ایک دوسرے کے مذہب سے منفی رویہ (دوسروں کے مذہب کی بابت پر انہیں غصہ آسکتا ہے۔ زیادہ چڑچڑے ہوسکتے ہیں۔ یا پھر وہ اس بات پر بدمزاج ہوسکتے ہیں۔ یا پھر وہ جذباتی صدمے کے لیے زیادہ حساس ہوسکتے ہیں۔ یا پھر وہ جذباتی صدمے کے لیے زیادہ حساس ہوسکتے ہیں) یہ ردعمل ان کا یقین نہیں بلکہ یہ ان کی قوت حیات کو متاثر کرنے والی بات ہے۔ اس کو کتابوں میں مذہبی تعلقات کی وجہ سے بیمار ہونا۔"Ailment due to regliions affections" یا "Ailment due to fanatacism" ہمیں ان دونوں علامات میں فرق کو بھی جاننا ہے۔ یہ پریکٹیکل مسائل ہیں اور کیس بہ کیس واضح ہوں گے۔ ایک شخص جو کہ مذہبی تخیلات میں مبتلا رہتا ہے۔ جس کے

ساتھ اس کی بڑی آنت میں تکلیف ابھر آتی ہے۔آپ اس کی بات چیت سے محسوس کریں گے کہ احساس جرم، سزا کے خوف اور جذباتی لگاؤ وغیرہ کے احساسات ہی دراصل اس کی بڑی آنت میں بگاڑ کا سبب بن رہے ہیں۔ایسے میں مریض کو صحت یاب کرنے کے لیے ایسی دوا کی ضرورت ہوگی جس میں ایسی ہی ذہنی اور جذباتی کیفیت بھی موجود ہو۔

اب ہم ایک کیس کی طرف چلتے ہیں اور اسے حل کرتے ہیں۔کیس دینے کا مطلب یہ نہیں ہے کہ دوا کی تلاش کون اور کیسے کرتا ہے۔اس کا مقصد صرف ایک مثال بیان کرنا ہے۔جس سے کیس کو سمجھنے اور اس کا تجزیہ کرنے کے طریقے کو بتانا مقصود ہے۔تا کہ آپ جان سکیں کہ کیس کیسے لینا ہے اور کیسے ریپرٹرائز کرنا ہے۔آپ کیس کو اپنے طور پر ریپرٹرائز بھی کر سکتے ہیں اور دوا بھی تلاش کر سکتے ہیں لیکن ہمارا مقصد یہ نہیں۔ بلکہ ہمارا مقصد یہ ہے کہ ہم سمجھا سکیں کہ کیس کا سٹرکچر کیا ہے اور دوا کو تلاش کرنے کا آسان طریقہ کیا ہے۔اس سلسلے میں آپ کو جاننا چاہیے کہ علامات کو کیسے انڈر لائن کیا جاتا ہے۔

اسے مندرجہ ذیل طریقے سے لکھا جاتا ہے۔

(1) ایک انڈر لائن والی علامت کے نیچے ایک لکیر لگائی جاتی ہے۔

(2) دو انڈر لائن والی علامت کو اٹالک طریقے سے لکھا جاتا ہے اور اس کے نیچے ایک لکیر لگائی جاتی ہے۔

(3) تین انڈر لائن والی علامت کو بڑے حروف میں لکھا جاتا ہے اور اس کے نیچے ایک لکیر لگائی جاتی ہے۔

کیس:

ستمبر 1986ء۔ایک عورت عمر۔28 سال۔

ہسٹری:

بارہ سال کی عمر سے شدید قسم کی کثرتِ حیض کی تکلیف تھی۔اسے ایک سال تک خاندانی منصوبہ بندی کی گولیاں کھلائی گئی تھیں۔اس سے اُسے کچھ عرصہ بہتری محسوس ہوئی مگر پھر کیفیت وہیں پر پہنچ گئی۔مریضہ کو پُر درد حیض کی بھی تکلیف تھی۔پچھلے 16 سال سے مریضہ کو تشنج اور کڑل پڑنے کی تکلیف تھی اور اس کی حیض کی تکلیف دو ہفتے تک رہتی تھی۔اس طرح سے تقریباً

اس کی زندگی کا 50 فیصد وقت اسی تکلیف میں گزر گیا۔ اس دوران وہ بہت زیادہ چڑچڑی اور حساس ہو جاتی۔ حیض کے شروع ہوتے ہی مریضہ کی کمر میں ہلکا ہلکا درد شروع ہو جاتا تھا۔ حیض کے تشنج کے ساتھ مریضہ نیچے کی طرف دباؤ محسوس کرتی تھی۔ اس دوران مریضہ درد روکنے کی گولیاں استعمال کرتی اور گرم کپڑے سے ٹکور کرتی تھی۔ وہ اپنے غصے کو اندر ہی اندر جذب کرتی تھی۔ یہ درد اسے بستر تک محدود کر دیتا تھا۔ بستر چھوڑنے کے لیے اسے درد روکنے کی گولیاں لینا پڑتی تھیں۔ خون کا بہاؤ درمیانہ تھا۔ (رابن مرفی کے مطابق دن میں تین پیڈ کا خون سے بھر جانا نارمل حیض 4 سے 5 پیڈ کا بھرنا زیادہ حیض اور 5 تا 7 پیڈ کا خون سے بھر جانا بہت ہی زیادہ حیض کے زمرے میں آتا ہے) مریضہ کے درد کو دباؤ سے سکون ملتا تھا۔ حیض سے پہلے وہ اپنے پستانوں میں دکھن محسوس کرتی تھی۔ (آج کل وہ کوئی بھی خاندانی منصوبہ بندی کی کوئی گولی استعمال نہیں کر رہی تھی)۔

اس کا دوسرا بڑا مسئلہ الرجی ہے۔ ناک کی جڑ سے رطوبت خارج ہوتی ہے۔ ناک سے نکلنے والی رطوبت کے ساتھ اس کے گلے میں شدید تکلیف ہو جاتی ہے۔ (رابن مرفی کا نوٹ) یہ قانون بالشل کی ایک مثال ہے۔ اس کیس میں نزلہ ناک سے گلے میں گرتا ہے اور مریض گلے کے درد کا شکار ہو جاتا ہے۔ ایسے میں لوگ گلے کی تکلیف کو مدنظر رکھتے ہوئے گلے کی دوائی دیتے ہیں کیونکہ مریض یہی تکلیف بتاتا ہے۔ ایسے میں میرا طریقہ یہ ہے کہ میں میوکس کے لیے دوا تجویز کرتا ہوں۔ میں کہتا ہوں کہ انہیں "کالی بائیکرام" کی ضرورت ہے جبکہ لوگ کہتے ہیں کہ کالی بائیکرام میں تو گلے کا درد نہیں پایا جاتا۔ میں کہتا ہوں کہ تم اس دوا کا استعمال کیوں نہیں کرواتے۔ اگر آپ نزلے کے گلے میں گرنے کو روک دیں گے تو گلے کا درد نہیں ہوگا۔ یہ ذوا سب تکلیف کو ٹھیک کر دے گی۔ گلے کا درد ایک شائبہ ہے میں نے گلے کے لیے اس وقت تک کوئی دوا تجویز نہیں کی جب تک کہ وہ واقعی خراب نہ ہو جائے۔ اگر گلے کی تکلیف واضح طور پر نظر آ رہی ہو تو پھر آپ کسی دوا سے اس درد کو کم کر سکتے ہو۔ اس کیس میں آپ کی دوا کا عکس یہ ہے کہ میوکس (نزلہ) گلے میں گر رہا ہے) مریضہ کو سائنس کی تکلیف ہے۔ اس کے نتھنوں میں بہت زیادہ میوکس بھری رہتی ہے۔ مریضہ نے جلدی الرجی کے متعلق بھی بتایا۔ جو کہ گرمی اور سورج کی روشنی (دھوپ) سے بڑھ جاتی ہے۔

سورج کی روشنی (دھوپ) اس کی آنکھوں کو تکلیف دیتی ہے۔

رابن مرفی نوٹ: (یہ ان کئی قسم کی الرجیوں کا کیس ہے جو کہ آپ ادویات کے کچھ حصوں میں دیکھتے ہیں۔ (اس طرح کے آپ کو کئی کیس ملیں گے)۔ بس ہمیں ان کے پیچھے چھپی دوا کو تلاش کرنا ہے) مریضہ کی جلد خشک ہے جسے نرم صابن کے استعمال سے سکون ملتا ہے۔ پاؤں کے مسائل میں ایڑھیوں کا پھٹنا خاص کر بائیں جانب کی ایڑی کا پھٹنا شامل ہے۔ مریضہ کے تلوے سیدھے (یعنی بغیر گڑھے) کے ہیں مریضہ پیٹ میں اپھارا اور قبض کی تکلیف میں بھی مبتلا ہے۔

رابن مرفی نوٹ: یہاں میں نے اس سے سوال کیا کہ درد کی گولیوں کا اس پر کیا اثر ہوتا ہے۔ اس نے جواب دیا کہ جتنی زیادہ وہ درد روکنے کی گولیاں لیتی ہے قبض اتنی ہی بڑھتی چلی جاتی ہے۔ ناک کی بندش کی وجہ سے سر درد، سر درد میں وہ سر کے پچھلے حصے پر چوٹ کا احساس محسوس کرتی ہے۔ اس کا سر درد بائیں طرف زیادہ ہوتا ہے۔ اس کی بائیں آنکھ بھی دائیں کی نسبت کمزور ہے۔ ہاں البتہ اس کی پیاس نارمل ہے۔ اس کا بچپن پرسکون نہ تھا۔ اس کے والدین ہر وقت لڑتے جھگڑتے رہتے تھے۔ اس کی ماں بڑی سخت طبیعت تھی۔ اس لیے مریضہ میں خود اعتمادی کی کمی تھی۔ وہ خودکار زینہ چڑھنے اترنے سے کتراتی تھی۔ کیونکہ نیچے کی طرف حرکت اس کی تکالیف کو بڑھا دیتی تھی۔

رابن مرفی نوٹ: میں نے اس سے سوال کیا کہ خودکار زینہ میں اس کی حالت کیسی ہوتی ہے کیونکہ میں تنگ جگہوں کے خوف (Clursropholia) کو نوٹ کرنے جا رہا تھا۔ اس نے کہا کہ زینہ کی نیچے کی طرف حرکت اسے پریشان کرتی ہے کیونکہ اس سے مجھے معدہ بیٹھے اور معدہ میں خالی پن کا احساس پیدا ہو جاتا ہے) لوگوں کے مجمع میں اسے پریشانی ہوتی ہے کسی بھی واقعہ کے رونما ہونے سے پہلے ہی اس کی طبیعت خراب ہو جاتی ہے۔ وہ مستقبل کے بارے میں پیشگی محسوسات رکھتی ہے۔ وہ ڈپریشن اور تنہائی کا شکار ہے۔ (آج وہ 28 سال کی ہے۔ اس دوران اس نے کبھی بھی زیادہ تعلقات استوار نہیں کیے۔ کبھی کسی سے جنسی تعلق قائم نہیں کیا۔ وہ بڑی مذہبی قسم کی عورت ہے)۔

میں نے اس سے پوچھا کہ کیا کبھی وہ کسی صدمے یا جسمانی چوٹ کا شکار ہوئی، اس نے پہلا صدمہ تب محسوس کیا جب وہ امریکہ آئی۔ وہ سپینش تھی اور انگلش نہیں جانتی تھی۔ تب

اسے ایک پبلک سکول میں داخل کرا دیا گیا۔اس وقت اس کی عمر 12 سال تھی۔اس کے بعد اسے اس وقت مایوسی اور دکھ ملا جب اس کی شادی کامیاب نہ ہوئی اور اسے طلاق ہوگئی۔مریضہ نہ تو کبھی ہسپتال داخل ہوئی اور نہ ہی اسے کسی ویکسین کے کبھی برے اثرات سے دوچار ہونا پڑا ہے۔ اس کے بائیں ہاتھ پر مسے تھے۔جنہیں جلا دیا گیا تھا۔اکثر اس کی انرجی کم ہو جاتی ہے۔اگر کبھی وہ ایک وقت کا کھانا نہ کھا پاتی تو اس کی طبیعت خراب ہو جاتی ہے۔وہ گردے کی تکلیف میں بھی مبتلا ہے۔

کیس کا اختتام:

اس کیس میں ریپرٹرائز کرنے کے لیے بہت سا مواد ہے۔آپ کو اس کیس کا درجہ بدرجہ تجزیہ کرنا ہے۔علامات کو دیکھنے سے پہلے آپ کو کیس کو دیکھنا ہے۔آپ کو مریضہ کی متوقع تکالیف کی تہوں کا اندازہ لگانا ہے جو کہ سب سے اہم بات ہے۔اسی سے پھر آپ کو کیس کا عکس حاصل کرنا ہے۔

آئیں اب ہم کیس پر بحث کرتے ہیں۔دیکھا جائے تو اس نے ایک دوا لی تو اس کی 80% علامات (تکالیف) بہتر ہوگئیں۔ہر کیس میں ہم دو چیزیں کرتے ہیں۔میں اکثر وقت متعین کرتا ہوں اور مختلف تکالیف کے دائروں کا جائزہ لیتا ہوں اس سے پھر میں یہ جاننے کی کوشش کرتا ہوں کہ مریض میں قابل علاج بات کیا ہے۔پھر وہاں سے آگے میں علاج کا سلسلہ شروع کرتا ہوں۔

سب سے پہلے علامات، ادویات اور علامات کے عنوانات کو بھول جائیں۔ہمیں یہ دیکھنا ہے کہ ہمارے سامنے ایک ایسی عورت ہے جس نے تمام زندگی کسی نہ کسی دباؤ کے تحت گزاری ہے۔یہ دباؤ سے گزارا ہوا وقت مریضہ میں کئی قسم کی وجوہات کا سبب بنا۔

سب سے پہلے ہمارے پاس مریضہ کو بلوغت کے وقت ہارمونز کے استعمال کرنے کی معلومات ہیں۔دوسری بات گھر کی یاد ہے۔اس نے 12 سال کی عمر میں اپنا گھر، ملک اور دوست چھوڑے جو اس کے لیے صدمے کا باعث بنا۔وہ اسے چوٹ کے طور پر بیان کرتی ہے۔اس کے بعد اسے تشنجی درد ہونے لگے۔جس کے بعد یہ واقعہ اس کی ذات کو متاثر کرنے لگا۔پس ہمیں تمام وجوہات کی فہرست تیار کرنا ہے۔اس فہرست میں۔

☆ گھر کی یاد جو کہ اس کی بلوغت پر اثر انداز ہوئی۔

☆ معاشی اور معاشرتی عوامل۔

☆ خاندانی منصوبہ بندی کی گولیوں کا استعمال۔

☆ شادی کی ناکامی۔

☆ وزن کا بڑھنا۔

ان سب وجوہات کے بعد وہ بیمار سے بیمار تر ہوتی چلی گئی۔ لہٰذا 12 سال کی عمر سے اب تک اس پر تکالیف کی مختلف تہیں موجود ہیں یا پھر صرف ایک تہہ ہے۔ میرے خیال میں ایک تہہ زیادہ واضح ہے باقی سب اس کے مختلف اجزاء ہیں۔ پس مریضہ کی ہارمونز کی تہہ اور الرجی کی تہہ بیک وقت سامنے آئی جس سے مندرجہ ذیل علامات واضح ہوئیں۔

نمبر 1: شرم

نمبر 2: شرمیلا پن

نمبر 3: گھر کی یاد

نمبر 4: نظر انداز کئے جانے کی وجہ سے غم کی کیفیت

میرے خیال میں اس کیس میں کئی طرح کی وجوہات موجود ہیں۔ اس کے علاوہ اس کیس میں کچھ جسمانی باتیں بھی ہیں۔ گردے کی تکلیف اس کا کیا جانے والا علاج وغیرہ وغیرہ مریضہ کسی قسم کی جسمانی چوٹ کا شکار نہ تھی اب ہم کیس کا جائزہ لیتے ہیں اور اسے واضح طور پر جانتے ہیں۔ اب ہم سوچتے ہیں کہ مریضہ میں قابل علاج بات کون سی ہے ہمیں مریضہ کی قوت حیات میں کیا عکس ملتا ہے۔

ہم دیکھتے ہیں کہ قوت حیات عمومی طور پر بے ربطگی کا شکار ہے۔ مریض کی جنرل حالت میں ہم ناک اور نتھنوں کی تکالیف، فرج کی تکالیف، جذباتی مسائل، ہارمونل مسائل وغیرہ شامل ہیں۔ یہ ایک تصور ہے۔ جسے ہم متفرق علامات کا عکس کہتے ہیں۔ اب ہم اگر نیٹرم میور، سیپیا اور پلساٹیلا کو دیکھیں تو یہ ہمیں کوئی بات بتاتی ہیں۔ اس کے کچھ معنی ہیں آپ کہیں گے کہ اس کا مطلب کیا ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ آپ کو اس کیس میں مختلف ادویات کے کچھ حصے مل رہے ہیں۔ اس کیس میں پردرد حیض کی تکالیف کا عکس ملتا ہے۔ دوسرا عکس pms (کثیر مقدار

میں حیض) کا ہے۔ دردوں کا ایک اپنا عکس اور موڈیلٹی ہے اور اس کا اپنا مقامی عکس ہے۔ اس طرح PMS کی اپنی موڈیلٹی ہے۔ اس کے علاوہ جسمانی عکس اور اس کی اپنی موڈیلٹی ہے۔ سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ یہ عکس کہاں سے ابھر کر آ رہے ہیں۔ اس کے لیے ہمیں مریضہ کی ہسٹری اور علامات کو دیکھنا ہوگا۔

میرے خیال میں یہ ایک میازمی کیس ہے۔ ذہنی صدمے اور مختلف قسم کی وجوہات نے میازم کو اجاگر کر دیا۔ اب آگے چلنا آسان ہے۔ یہ میازم کیا ہے جو اس کیس میں اجاگر ہوا ہے۔ اس کے لیے ہم جائزہ لیں تو ہمیں الرجی، اخراجات اور ہارمونز میں بگاڑ ملتا ہے جو کہ سائیکوٹک میازم کی نشاندہی کرتا ہے۔ اس لیے میں تمام علامات کا جائزہ نہیں لوں گا۔ ایسے کیس کی کیفیت کو ہم میازم کا جاگنا کہتے ہیں۔ مریض کی تکالیف کی وجوہات نے اب اسے مکمل طور پر متحرک کر دیا ہے۔ اب ہم دیکھتے ہیں کہ دوا کون سی ہے۔ مریضہ کی تمام تکالیف، سائیکوٹک اور بائیں جانب کی نشاندہی کرتی ہیں۔ بائیں آنکھ کی کمزوری، بائیں ہاتھ پر مسے۔ بائیں جانب گلے کی تکلیف۔ بائیں پاؤں کی ایڑیوں کا پھٹنا وغیرہ۔ یہ ہمیں بتاتے ہیں کہ ہمیں بائیں جانب تکالیف کی سائیکوٹک دوا کی ضرورت ہے۔ اور وہ ہے تھوجا، تھوجا 6c پس یہی دوا ہے۔

بتانے کی اصل بات یہ ہے کہ آپ کو اس کیس میں کئی قسم کے اور کئی ادویات کے عکس ملتے ہیں جیسا کہ نیٹرم میور، سیپیا، پلساٹیلا وغیرہ کے عکس، سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ اس قدر عکس ابھر کر کیوں سامنے آئے۔ اس کا جواب یہ ہے کہ اس لیے کیونکہ وہ زندگی کے زیادہ وقت میں دباؤ کا شکار رہی جس نے بہت سی وجوہات کو جنم دیا۔ جسمانی، جذباتی، ہارمونل کیفیات وغیرہ۔ ان سب وجوہات نے کیا کیا۔ انہوں نے مل کر میازم کو جگا دیا جو کہ مریضہ میں دبا ہوا پڑا تھا۔ کیونکہ مریضہ میں سائیکوسس خاندان کے نشانات ملتے ہیں۔ پس اس کیس میں قابل علاج کیا تھا۔ صرف اور صرف میازم جو کہ مکمل طور پر متحرک ہوگیا تھا۔ میازم میں بہت سی اقسام کے عکس اور مختلف ادویات کے عکس ملتے ہیں۔ اہم بات جو ہماری رہنمائی کرتی ہے۔ وہ بیک وقت الرجی اور ہارمونز کی خرابی ہے جو اس کیس کا نمایاں حصہ ہے۔ پس ہمارے سامنے ایک تہہ ہے جو کہ کئی قسم کی وجوہات کے حصوں پر مبنی ہے۔ پس ہم نے میازم کی تشخیص کی پھر ہم نے دوا کو دیکھا۔ اس تمام کیس میں میازم جاننے کے بعد میرے سامنے دو ادویات تھیں۔ ایک میڈورینم اور دوسری تھوجا

لیکن بائیں طرف کی علامات نے مجھے تھوجا کی تجویز کو یقینی بنا دیا۔ میں نے اسے تھوجا 6c بھیج دی اور تاکید کی کہ دوا کو صبح شام لیا جائے اور سیپیا 30c کی چند خوراکیں بھیجیں کہ جب اور جہاں ضرورت پڑے ایک خوراک لی جائے۔ خاص طور پر حیض کی دردوں کے لیے۔

مریضہ اکتوبر 1986ء کو دوبارہ آئی۔ وہ اندر داخل ہو کر جب بیٹھی تو اس نے ایک لائن بنائی اور کہنے لگی کہ سب سے پہلی بات تو یہ ہے کہ میں بڑی اچھی پوزیشن میں ہوں۔ پچھلے حیض میں بہت زیادہ تکلیف ہوئی جس کے لیے میں نے (سیپیا کی) پڑیا لی جس نے مجھے صرف 10% سکون دیا۔ ناک سے بہنے والا مواد بہتر ہے۔ جسمانی انرجی (طاقت) بھی ٹھیک ہے۔ نیند بھی بہتر ہے مگر PMS کی کیفیت وہی ہے۔ درمیان میں حیض کے درد کی وجہ سے پھر بستر پر پڑنا پڑا۔ ناک اور ہاتھوں میں خارش ہے مگر ناک کے اندر کوئی جلن نہیں۔ اب بھی کھانا نہ ملے تو تکلیف بڑھ جاتی ہے۔ البتہ آئس کریم کی خواہش بڑھ گئی ہے۔ نیند کے بعد اب میں تروتازہ اور ہشاش بشاش اٹھتی ہوں۔ پہلے سے زیادہ ورزش کرنے اور پول کے پانی میں تیرنے لگی ہوں۔ پاؤں کے پھٹنے کی تکلیف کو کیلینڈ ولا والی مرہم نے بہتر کر دیا ہے۔

رابن مرفی نوٹ: اس موقع پر آپ کیا کرو گے؟ آپ نے کیا سوچا۔ کیا مریضہ پہلے سے بہتر ہوئی۔ اس کی کیفیت خراب ہوئی ہے یا اس کے جسم میں کوئی تبدیلی نہیں آئی۔ کیونکہ اس کے PMS میں کوئی تبدیلی نہیں ہوئی۔ اس کے درد اور اینٹھن ویسے ہی ہیں اور اس کی الرجیوں میں کوئی تبدیلی نہیں آئی) مزید جو کچھ اس نے بتایا اس میں یہ بات نمایاں تھی کہ اب اس کا موڈ بار بار تبدیل نہیں ہوتا۔ قبض بہتر ہے۔ آخری بات جس کے لیے میں نے اسے سوال کیا تھا اس نے بتایا کہ اس کے اندر کافی حد تک خود اعتمادی پیدا ہوئی ہے۔

میرے خیال میں اس کی کچھ تکالیف بہتر ہوئی تھیں اور کچھ ویسی کی ویسی ہی تھیں۔ البتہ کسی تکلیف کا نہ تو اضافہ ہوا اور نہ ہی کوئی تکلیف پہلے سے بدتر ہوئی۔ آپ کا کیا خیال ہے کہ مزید اب کیا کیا جائے؟ میرے خیال میں تو مریضہ اندر سے ٹھیک ہو رہی ہے۔ اس لیے میں تو اسی دوا کی اسی پوٹینسی کے ساتھ آگے چلا۔ تھوجا 6c دن میں دو بار جاری رکھی گئی۔ مریضہ کی قوت حیات مجھے کوئی ایسا اشارہ نہیں دے رہی تھی کہ دوائی تبدیل کی جائے۔ ایسے میں، میں کوئی دوسرا فیصلہ نہیں کرتا بلکہ کیس کو آگے بڑھنے دیتا ہوں کیونکہ میں تو مانیٹر ہوں اور میرا کام جائزہ لینا ہے۔

اس لیے میں کیس کا جائزہ لے رہا ہوں۔ جب کوئی نئی بات ہوگی تو میں اگلا قدم بڑھاؤں گا۔ ایسے میں دوا کی پوٹینسی بڑھانے کی ہرگز کوئی ضرورت نہیں جبکہ مریضہ بھی ضرورت سے زیادہ حساس ہے۔

اگر اس کی طاقت اور خود اعتمادی میں بہتری آ کر دو ہفتے کے بعد پھر کیس واپسی کی طرف چلا جاتا تو پھر ہم پوٹینسی کو بڑھاتے یا پھر دوا کی خوراکیں بڑھا کر دن میں تین سے چار بار کر دیتے۔ آپ کے پاس ہمیشہ یہ اختیار ہوتا ہے کہ اگر ضرورت ہو تو دوا کو دن میں تین چار بار تک دہرا دیں۔ یا پھر قوت حیات آپ کو نشاندہی کرے گی کہ آپ کے مریض کو بڑی پوٹینسی کی ضرورت ہے۔ چونکہ یہ مریضہ بہتر ہو رہی ہے اور روز بروز اس کی حالت سنبھلتی جا رہی ہے اس لیے ہمیں اس کے علاج میں کوئی مداخلت نہیں کرنی۔ صبر سے کام لیں اور حوصلے سے اپنے مریض کا جائزہ لیتے رہیں۔ قوت حیات خود ہی آپ کی رہنمائی کرے گی اور آپ کو راستہ بتائے گی۔

11/10/86 کو جب مریضہ تیسری بار آئی تو بہت بہتر محسوس کر رہی تھی اور خود کو عمومی طور پر صحت یابی کی طرف راغب محسوس کر رہی تھی۔ اس کی طاقت (انرجی) بہتر ہے۔ وہ جذباتی اور ذہنی طور پر بہتر محسوس کر رہی ہے۔ اس ماہ اسے PMS کی تکلیف بالکل نہیں ہے۔ حیض کے دوران اینٹھن دار درد بہتر رہے۔ جس کے لیے اسے مگنیشیا فاس دی گئی ہے کیونکہ پچھلی مرتبہ کی تکلیف کے بعد میں نے سیپیا کی جگہ میگنیشیا فاس تجویز کی تھی اور ہدایت کی تھی کہ جب اس کی ضرورت پڑے تو لیں ورنہ نہ لیں۔ اور اسے کہا گیا تھا کہ تھوجا 6c کو جاری رکھے۔

اب اس کی پیاس بڑھ گئی ہے۔ اس کی مایوسی بہتر ہے۔ اب وہ تناؤ کو بہتر طریقے سے برداشت کر سکتی ہے۔ اس کا ہاضمہ بہتری کی طرف جا رہا ہے۔ اب بھی اس کے جسم میں کچھ پانی رکا ہوا ہے۔ اس کا پچھلا حیض خراب تھا مگر اس مرتبہ مگنیشیا فاس نے بہتر کر دیا ہے۔ پچھلے 12 سال کے بعد سے وہ حیض کے دوران کبھی بھی اس قدر بہتر نہ رہی تھی۔ اس مرتبہ حیض کا جریان سرخ تھا جو کہ پہلے بھورے رنگ کا ہوا کرتا تھا یا پھر سیاہ۔

ایک دن اس نے مجھے الرجی کی تکلیف کے حملے کے دوران فون کیا۔ میں نے اسے تھوجا بند کر دینے اور پلساٹیلا 30 شروع کرنے کی ہدایت کی۔ پلساٹیلا نے اس کی الرجی کے حملے کو روکنے میں حیران کن کام دکھایا۔ پس وہ بہتر سے بہتر ہوتی جا رہی ہے۔ جیسے جیسے تکالیف

سامنے آئیں ہم نے اسے تبدیل کر دیا۔ ایڑھیوں کا پھٹنا بہتر ہوگیا ہے۔ اب وہ خود کہتی ہے کہ چاکلیٹ کھانے کی خواہش اس میں بچوں کی سی شدت سے بڑھ گئی ہے۔ یہ اس کی پرانی کیفیت ہے جو لوٹ آئی ہے۔ پچھلے 12 سال میں اسے چاکلیٹ کی خواہش بالکل نہ تھی۔ جو کہ اب دوبارہ سے لوٹ آئی ہے۔ لیکن اس کے خون کے دباؤ میں کمی ابھی بھی موجود ہے۔ بہر حال اس کی نیند بہتر ہے۔ PMS کے درد شاذ و نادر ہی ہوتے ہیں۔ جسم کی دکھن بالکل نہیں۔ مزاج میں تبدیلی اور چڑچڑا پن ختم ہوگیا ہے۔ پیٹ کا اپھارا ابھی بھی مکمل طور پر ختم نہیں ہوا۔ ناک سے رطوبت کا گلے میں گرنا ابھی بھی ہے۔ لیکن اب رطوبت صاف تھی اب وہ زردی مائل نہ تھی۔ (رطوبت جب سبزی مائل ہو تو انفیکشن شدید تر ہوتی ہے جب یہ انفیکشن بہتر ہونے لگتی ہے تو سبزی مائل سے زردی مائل کی طرف اور پھر سفیدی کی طرف منتقل ہوتی اور پھر بالکل صاف وشفاف ہو جاتی ہے جو کہ انفیکشن کی بہتری کا سفر ہے)۔ اب مریضہ کی جلد کی خشکی بھی بہتر ہو چکی ہے۔

ہمیں دیکھنا ہے کہ ہم نے کیا کیا۔ ہم نے تھوجا کی پوٹینسی اور دوا کی خوراکوں کو نہیں بدلا۔ میرے پاس بہت سے کیس ایسے ہیں جن میں 6c تھوجا، سیپیا اور نیٹرم میور دی جاتی رہی۔ ہمیں کوشش کرنی ہوتی ہے کہ یہ جان لیں کہ مریض کو کس چیز کی ضرورت ہے۔ میرے پاس ایسے بھی مریض ہیں جو تین ماہ سے سلفر یا لائیکو پوڈیم 200 کی روزانہ تین خوراکوں پر چل رہے ہیں۔ میں نے اس طریقے سے خود شروع نہیں کیا بلکہ مریض کی کیفیت نے میری رہنمائی کی کہ اس طرح سے علاج کیا جائے۔ جب ہم 1m تک چلے جاتے ہیں تو بھی کچھ رونما نہیں ہوتا لیکن جب M1 سے 200 پوٹینسی میں لے کر جاتے ہیں تو مریض میں بہتری آنے لگتی ہے۔ 200c دن میں تین بار دینا میری نظر میں بہتر نہیں۔ لیکن اگر کیس کا تقاضا یہ ہو تو ایسا کرنے میں کوئی مضائقہ بھی نہیں۔ کیونکہ ایسا کرنے کے لیے کیس ہماری رہنمائی کرتا ہے۔

پس اسی بنیاد پر تھوجا مزید دو ماہ تک دن میں دو بار دی جاتی رہی۔ اس کے بعد سے میں نے اسے نہیں دیکھا ہاں البتہ اس نے مجھے دو تین مرتبہ فون کر کے پلسا ٹیلا لینے کا مشورہ لیا کیونکہ اس کے خیال میں اس الرجی کا موسم قریب آ رہا تھا۔

سوال: ایسے مریض کے لیے آپ کیا کہتے ہیں جو یہ جانتے ہوں کہ انہیں اسی ایک دوا پر رکھا جار ہا ہے اور وہ حیران ہوں کہ وہ کافی تیزی سے بہتر ہو رہے ہیں۔ لیکن وہ اس سے بھی زیادہ تیزی سے

ٹھیک ہونے کے لیے دوا کو تبدیل کرنا چاہتے ہوں۔

رابن مرفی: ایسے مریض کو آپ کو بتانا چاہیے کہ آپ نے کیس میں کیا دیکھا ہے اسے یہ کہتے جائیں کیا تم پہلے سے بہتر ہو یا کہ نہیں۔ کیا آپ ابھی بھی بہتر محسوس کر رہے ہیں کہ نہیں۔ دیکھو آپ کی بواسیر بہتر ہوگئی ہے۔ آپ کا سر درد بہتر ہو گیا۔ کیا ایسا نہیں ہے۔ یہ سب کچھ کرنے کے بعد میں مریض سے کہتا ہوں کہ دیکھو اگر ہم جلدی دکھائیں گے یا دوا کو بار بار بدلنے کی کوشش کریں گے تو پھر کامیابی سے بہت دور چلے جائیں گے اور یہ تکلیفیں جو ابھی تک ٹھیک ہوئی ہیں وہ بھی پھر لوٹ آئیں گی۔ ایسی باتیں کرنے سے اکثر مریض مطمئن ہو جاتے ہیں۔ جلدی کرنے کی ضرورت نہیں۔ ایسے مریض کو زبانی تحریک سے مطمئن کریں اسے بتائیں کہ آپ نے ان کے کون کون سے مسائل کا بغور جائزہ لیا ہے۔ کیس کو چلنے دیں خواہ مکمل شفاء کے لیے چھ ماہ کیوں نہ لگ جائیں۔ میرے خیال میں چھوٹی پوٹینسی کیس کے مرکز پر اثر انداز ہوتی ہے اور شدت پیدا کیے بغیر آسانی کے ساتھ مریض کو صحت یاب کر دیتی ہے۔ یہ تیز ترین اور سہل طریقہ علاج ہے۔

متذکرہ بالا کیس میں آپ نے دیکھا کہ کبھی بھی کسی تکلیف میں شدت پیدا نہیں ہوئی۔ جہاں کبھی ایسا ہونے کا شائبہ پیدا ہوا میں نے دوسری معاون دوا دے کر تکلیف کو کم کر دیا۔ جیسا کہ مگنیشیا فاس اور سیپیا سے کیا گیا۔ اگر میں کیس میں بہت شدت دیکھتا تو ہوسکتا ہے کہ میں تھوجا کی دو خوراکوں کو کم کر کے دن میں ایک خوراک یا ایک دن چھوڑ کر ایک خوراک کر دیتا۔ اگر پھر بھی شدت برقرار رہتی تو پھر میں دوا کو پانی میں حل کر کے استعمال کرواتا۔ میں ہمیشہ کیس کی کیفیت کو دیکھ کر اسے کنٹرول کرنے کی کوشش کرتا ہوں اس کیس میں مگنیشیا فاس سیپیا اور پلساٹیلا Palliater (تکلیف کو کم کرنے کے لیے) کے طور پر دی گئیں۔ مریضہ کی صرف اور صرف دوا تھوجا تھی۔ تھوجا ہی مریضہ میں الرجی وغیرہ پیدا کرنے کی وجہ کو کنٹرول کر رہی تھی۔ موجودہ طور پر متحرک میازم سامنے تھا۔ لہٰذا مریضہ کی بہت سی علامات جیسا کہ ضرورت سے زیادہ حساسیت، مگرین اور دیگر جسمانی علامات اور اس کے جذباتی مسائل اور غم وہ سب الرجی ہی کے حصے تھے۔ جس کے لیے آپ نہیں جان سکتے کہ کیا کیا جائے۔ ایسے کیس میں جہاں کوئی سرا نہ مل رہا ہو۔ آپ کیس کو میازم کے حوالے سے دیکھیں اور حل کریں۔

کیس:

یہ ایک 64 سالہ عورت کا کیس ہے۔

میڈیکل تشخیص: میڈیکل تشخیص کے مطابق مریضہ کو Narcolepsy تھی یعنی مریضہ ایسے عارضے میں مبتلا تھی جس میں اچانک نیند کا غلبہ ہوتا ہے اور پھر تھوڑی دیر بعد ٹھیک ہو جاتا ہے۔

زندگی بھر مریضہ تھکن اور نیند کا شکار رہی۔ تشخیص کے مطابق وہ 12 یا 14 سال کی عمر سے Narcolepsy کا شکار ہے۔ مے او کلینک پر اس کی اس تکلیف کی تصدیق کردی گئی تھی۔ اس کے لیے اسے چھ ماہ تک Rataline استعمال کروائی گئی لیکن اس سے تکلیف میں اضافہ ہوا اس لیے بند کروادی گئی۔ وہ صبح تھکی ماندی اٹھتی اور تمام دن تھکن محسوس کرتی۔ ہر کام کرنے کے لیے اسے اپنی تمام تر قوت ارادی سے کام لینا پڑتا۔ وہ کھیلنا پسند کرتی تھی لیکن حد سے زیادہ کوشش کے باوجود وہ زیادہ کھیل نہ پاتی۔ اس کے والد، والدہ اور باپ کے خاندان میں بھی بھتیجے کو یہی (Norcolepsy) کی تکلیف تھی۔ باپ کی وفات کینسر سے ہوئی۔ دن کو بعد دوپہر 2 بجے سے 4 بجے تک نیند کا غلبہ حد سے بڑھ جاتا تھا لیکن یہ غلبہ باقی وقت بھی قائم رہتا تھا۔ وہ اس خوف سے کار نہیں چلاتی تھی کہ کہیں کار چلاتے ہوئے وہ سٹیرنگ پر سر رکھ کر سو نہ جائے۔ حرکت سے مریضہ کو متلی اور چکروں کا احساس ہوتا تھا۔ سال میں ایک یا دو بار اس کی بینائی دھندلا جاتی تھی جس سے وہ کسی چیز کا صرف ایک حصہ دیکھ سکتی تھی۔ ایسا ہمیشہ سر درد کے بعد ہوتا تھا۔ (اس کی دوسری بڑی تکلیف یہ تھی) تمام عمر وہ قبض کا شکار رہی تھی) وہ پیدا ہوتے ہی قبض کی تکلیف میں مبتلا ہو گئی تھی۔ یہ بات اسے اس کی ماں نے بتائی تھی۔ اسے پاخانے کی حاجت ہی نہ ہوتی تھی۔ پاخانے کو حرکت دینے کے لیے اسے مقعد پر زور لگانا پڑتا تھا۔ پاخانہ خشک اور سخت ہوتا تھا۔ مقعد کا منہ بھی نہیں کھلتا۔ اس جگہ اسے کٹ بھی دیا مگر اس کو کچھ فائدہ نہ ہوا۔ ہر مرتبہ پاخانہ کرتے وقت خون آ جاتا تھا۔ مقعد میں جلن اور خارش بھی تھی۔ اسے بواسیر کے مسوں کی تکلیف بھی تھی۔ مسوں کو آپریشن سے نکال دیا گیا تھا۔

چار سال پہلے اس نے ہائیڈروکلورک ایسڈ کے ساتھ مگنیشیم اور کیلشیم کا استعمال شروع کیا۔ جس نے قبض میں کچھ حد تک آفاقہ دیا۔ یہی ایک علاج تھا جس سے اس نے زندگی میں کچھ فائدہ محسوس کیا۔ بچپن میں اسے زیادہ کھانوں سے رغبت نہ تھی۔ اب بھی وہ خوش خوراک نہ تھی

اور تھوڑی سی غذا سے اس کی بھوک ختم ہو جاتی تھی۔ حالانکہ اس کا وزن متناسب تھا۔ وہ "3-'5 کی تھی اور اس کا وزن 130 پاؤنڈ تھا دودھ پینے یا دودھ سے بنی دیگر اشیا کھانے سے اس کی قبض کی تکلیف بڑھ جاتی تھی۔ یہی واحد غذا تھی جو اسے تکلیف دیتی تھی۔ بچپن میں وہ باہر گھومنا پھرنا اور گیم کرنا پسند کرتی تھی۔ بچپن میں اسے بچوں والی تمام بیماریاں بھی لاحق ہوئیں۔ مثلاً خسرہ، کن پیڑے، چکن پاکس (کاکڑا لاکڑا) اور کان درد وغیرہ ان تکالیف کے بعد کوئی مزید مسئلہ پیدا نہ ہوا۔ 28 سے 38 سال کی عمر میں اسے (Shingle) جسم پر دانے ابھرنے کی تکلیف کے ساتھ ساتھ ریڑھ کی ہڈی کے مہروں میں درد ہوئی جس کا علاج اس نے کارٹی سون سے کیا۔ 38 سال کی عمر میں اسے لقوے کی تکلیف بھی ہوئی جس کے لیے اسے مزید کارٹی سون لینا پڑی۔ اس کے بعد اسے Shingle کی پھر تکلیف ہوئی جسے پھر کارٹی سون سے ہی ٹھیک کیا گیا۔ 51 سال کی عمر میں آپریشن کر کے اس کا رحم نکال دیا گیا اس کے بعد اسے جلد کے کینسر کی شکایت بھی ہوئی۔

مریضہ کے پپوٹے اور آنکھیں بہت سرخ تھیں۔ یہ مجھے واضح طور پر دکھائی دے رہی تھیں۔ وہ ہر وقت دھوپ کا چشمہ استعمال کرتی تھی۔ یہاں تک کہ گھر پر بھی وہ یہ چشمہ نہ اتارتی تھی۔ وہ کہتی تھی کہ مجھے یوں محسوس ہوتا ہے جیسے میرے پپوٹوں پر ایسے کٹ ہیں جیسے کاغذ پر اکثر بن جاتے ہیں۔ اس کی آنکھوں کے کونوں میں اکثر شگاف بن جاتے تھے۔ پپوٹوں کی چوٹی پر بھی چھوٹے چھوٹے کٹ اور شگاف جن سے کبھی کبھار خون بھی نکلتا تھا۔ آنکھوں سے پانی بہتا تھا۔ اس کے میڈیکل ڈاکٹر کہتے تھے کہ اسے مزمن قسم کی آنکھوں کی انفیکشن ہے۔ اس کے پپوٹوں میں اس قدر خشک چھلکے سے بن جاتے کہ اکثر انہیں تر کرنا پڑتا تھا۔ اگر کوئی چھلکا آنکھ میں چلا جاتا تو وہ یوں محسوس کرتی جیسی آنکھ میں ریت کا ذرہ ڈالنے سے جلن ہوتی ہے۔ اس کے جسم کی جلد بھی خشک اور چھلکے دار تھی جس پر خارش بھی ہوتی تھی۔ چہرہ خاص طور پر اس تکلیف کا شکار تھا۔ موسم گرما میں بھی اس کے ہاتھ پاؤں سرد رہتے تھے۔ عمومی طور پر وہ بہت زیادہ سرد مزاج تھی۔ وہ گرم پانی سے نہانا آگ کے پاس بیٹھنا، گرم مشروبات اور گرم کپڑے پہننا پسند کرتی تھی سرد موسم میں بھی جب وہ رات کو اپنے جوتے اتارتی تو اس کے پاؤں گیلے، چپچپے ہوتے تھے۔ جب وہ سوتی تو بے ہوشی کی سی کیفیت محسوس کرتی تھی۔ اس کی پسندیدہ غذاؤں میں پٹھو کے بیج اور سور کا نمکین گوشت

شامل تھا۔اس کی پیاس زیادہ نہ تھی۔کھڑا ہونا اس کے لیے بہت ہی مشکل کام تھا۔زیادہ دیر کھڑا ہونے سے اس کی ایڑیوں میں درد شروع ہو جاتا تھا اور پاؤں جلنے لگتے تھے۔کھانے سے پہلے اس کی طبیعت چڑ چڑی ہو جاتی تھی۔اس کے کانوں میں گھنٹیاں بجتی تھیں جو اسے بہت پریشان کرتی تھیں۔کھانا پکانے کے لیے اس کے گھر میں ایلومینم کے برتن استعمال ہوتے تھے۔خون کے معدنیاتی جائزے سے پتہ چلتا تھا کہ اس کے جسم میں ایلومینم کی کمی ہے۔ایک علامت جو اس نے مجھے کیس لینے کے بعد بتائی وہ یہ تھی کہ وہ سانس بہت آہستہ آہستہ اور ہلکا ہلکا لیتی تھی۔اس کا کہنا تھا کہ کسی وقت تو مجھے یوں محسوس ہوتا ہے جیسے میں سانس ہی نہیں لے رہی۔میں نے اس سے پوچھا کہ اگر وہ لمبا سانس لے تو کیا ہوگا۔وہ کہنے لگی کہ لمبا سانس لینے پر اسے چکر سا آ جاتا ہے۔وہ کہنے لگی ایسا لگتا ہے جیسے میرے جسم میں آکسیجن کی کمی ہو جاتی ہے اور وہ زیادہ آکسیجن سانس کے ذریعے حاصل نہیں کر پاتی۔

کیس کا اختتام:

اس کیس کے متعلق سوچیں۔اس میں موجود اسباب اور امراض کی تہوں کا اندازہ لگائیں۔ہم سب سے پہلے اسی چیز کا جائزہ لیں گے۔پھر ریپرٹری کی طرف جائیں گے اور علامات دیکھیں گے۔

اس کیس میں سب سے نمایاں چیز خشکی ہے۔قبض، آنکھوں کی خشکی، جلد پر خشک چھلکے وغیرہ پس ہمیں اس کیس میں ایسی دوا درکار ہے جو کہ Narcolepsy کے ساتھ ساتھ خشکی اور قبض کی تکلیف کو بھی دور کرے۔Narcolepsy بلوغت سے پہلے نہیں آئی تھی۔یہ دیکھنا کہ بلوغت کیسے ایک دباؤ (Stress) ہے دلچسپ بات ہے۔جب آپ کسی عورت کا کیس لیں تو ضرور دیکھیں کہ بلوغت میں وہ کیسی رہی اور کس طرح اپنے افعال سرانجام دیتی رہی۔اس کے سن یاس کے وقت کی کیفیات کیا تھیں وغیرہ اس طرح اس کے بچہ پیدا کرنے سے پہلے اور بعد کی کیفیات کو بھی مدنظر رکھیں اور ہر ماہ حیض کی کیفیات کو بھی۔مریضہ کے یہ اوقات ہارمونز میں تبدیلیوں کے ہوتے ہیں یہ ان کیفیات کے اندر چھپی ہوئی حالت کو ظاہر کرتے ہیں۔حمل کے دوران جذبات ابھر کر سامنے آتے ہیں۔اس دوران عورت اپنے جذبات کا اظہار کرتی ہے یا پھر اسے اس دوران کوئی صدمہ پہنچا ہو تو اس کے اثرات کو بیان کرتی ہے جس سے اس تہہ کا پتہ چل

ہے جو صدمے کی وجہ سے اس کی کیفیات پر چڑھ گئی ہو۔

اس کیس میں مجھے بڑی کمزور، تھکی ماندی اور خشکی سے بھرپور مریضہ نظر آتی ہے۔ لہٰذا ہمیں اس مریضہ میں سے خشکی اور انرجی کی کمی کو ٹھیک کرنا ہے۔ (یہ ایلومینیم یعنی ایلومینا کا مرکزی خیال ہے اور مریضہ میں اس دوائی کا مکمل عکس ملتا ہے)۔ اب ہم دیکھتے ہیں کہ مریضہ کے ہومیو پیتھک معالج نے اسے کونسی ادویات استعمال کروائیں۔ سب سے پہلے اس نے مریضہ کو کاسٹیکم دی جس کے استعمال کے چند دن کے بعد مریضہ کی غنودگی اور چکروں کی سی کیفیت بڑھ گئی لیکن جذباتی سطح پر اسے بہتری محسوس ہونے لگی۔ معالج اسے کاسٹیکم 6c دن میں 3 بار استعمال کروا رہا تھا۔ اس نے اس کا استعمال تین سے کم کر کے دو بار کروا دیا تو مریضہ کی غنودگی بہتر ہوگئی۔ لیکن ایک دو دن کے لیے اس کی ٹانگوں میں اور جسم میں شدید درد ہونے لگا۔ دردوں کی کیفیت گولی لگنے کی سی تھی۔ یہ کیفیت ماضی میں بھی اس کے ساتھ رہ چکی تھی۔ ایک ہفتے کے بعد مریضہ نے بتایا کہ اس کی نیند اور غنودگی پہلے سے بہتر ہے۔ لیکن بہتری 30 فیصد سے آگے نہ بڑھی اور کاسٹیکم اس سے زیادہ کبھی بھی اسے فائدہ نہ دے سکی۔ ایک ماہ کے بعد کاسٹیکم 6c کی بجائے کاسٹیکم 12c دن میں تین بار دی جانے لگی جس نے اسے کچھ افاقہ نہ دیا۔

اس کے بعد اسے ماشکاٹا 6 c دن میں 3 بار دی گئی تھی۔ (یہ خشکی اور Norcolepsy کی دوائی ہے) لیکن اس کا مریضہ پر کوئی اثر نہیں ہوا تھا۔ دراصل وہ جذباتی سطح پر ابتری محسوس کر رہی تھی۔ اس دوائی کے بعد اس میں اداسی اور رونے کی کیفیت بڑھ گئی تھی۔ اس دوا کو بند کرنے کے بعد مریضہ کو واپس کاسٹیکم 30 پر لے جایا گیا۔ وہ کہتی ہے کہ ایسا کرنے سے بھی اس میں کوئی بہتری نہیں آئی اور نہ ہی اس کی کسی علامت میں تبدیلی محسوس ہوئی۔ وہ بہت تھکی ماندی اور ناطاقتی کا شکار تھی۔ اور چلتے وقت تقریباً خود کو گھسیٹ گھسیٹ کر چلتی تھی۔

اسے جلسیمم 200 دی گئی جس کا کوئی نتیجہ نہ نکلا۔ کیونکہ اس وقت تک مریضہ کے خون کا معدنیات تجزیہ (ٹیسٹ) نہ ہوا تھا۔ اس لیے اس کے معالج نے اسے ایلومینا نہیں دی تھی۔ جبکہ یہ ایلومینا دینے کا وقت تھا۔

رابن مرفی نوٹ: (کبھی بھی صرف لیبارٹری ٹیسٹ کی بنیاد پر دوا تجویز نہ کریں) اس کے معالج نے جلسی میم کے بعد اس کے جسم کی جلن (مقعد کی جلن، آنکھوں کی جلن، پاؤں کی جلن وغیرہ)

اور قبض کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے اور قے ہو سکتی ہے 60 استعمال کرنے والے اب سے ایلومینیم 60 سے زیادہ

پائی جاتی ہیں۔ جن سے کیا یہ نتیجہ نکالا جا سکتا ہے۔

رات میں مرض میں نے یہ کیس سنا تو میرے سامنے جو تصویر ابھرتی ہے وہ ایلومینیم اور قبض کا تعلق تھا۔ جس میں ایلومینا کا تجزیہ کرنا ہوگا کہ یہ دوا کیسی ہے۔ ایلومینا کی ٹوٹ میں علامت ہے کہ یہ بے ہوشی والی بیماری کی دوا ہے۔ بغیر حاجت کے قبض بھی اس کی خاص علامت ہے۔ اعصابی تھکن بھی اس دوا کی نمایاں بات ہے۔ کاسٹیکم ایک بچی دوائی کیونکہ مریضہ میں قبض سے بہتری آتی تھی۔ ایک اور دوا جو میرے ذہن میں آئی وہ ٹاکس تھی۔ کیونکہ مریضہ میں اعصابیت، خوشی، چڑچڑاپن کی کیفیت اور حرکت سے تکلیف میں اضافہ ہوتا تھا۔ اس میں قبض اور تھکن بھی پائی جاتی ہے۔ میں نے 12 سے 13 سال کی عمر میں کچھ تلاش کرنے کی کوشش کی تو پتہ چلا کہ قبض مریضہ کو اس عمر سے پہلے بھی تھی۔ مریضہ کو اس سے پہلے بھی کسی دوا کی ضرورت تھی جو کہ واضح طور پر بھی ہو سکتی تھی۔ جس کے لیے مجھے اس کی زندگی میں واقعات کے حقائق معلوم کرنے کی خواہش تھی۔

اب سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ اسے اپنے رحم کا آپریشن کے ذریعے کیوں نکلوانا پڑا۔ اور آپریشن نے مریضہ کے ساتھ کیا کیا۔ کیا مریضہ کی عمر میں درد رہتا تھا جو بڑھ کر گٹھیا کی تکلیف کا باعث بنا۔ میں ان معاملات کی مزید وضاحت کروں گا۔ میں نے اسے پہلی دوا ایلومینا دی۔ جس کی وضاحت یہ ہے کہ مریضہ میں ایلومینا جیسی کمزوری، تھکن اور قبض پائی جاتی تھی۔ مزید یہ کہ اس کے کھانا پکانے کے برتن ایلومینیم کے تھے جس سے اسے ایلومینیم کا زہر مل رہا تھا۔ آپ الکا اس کے اثرات کو کم کرنے کی کوشش کریں اس کا زہریلا اثر جسم میں رہے گا۔ اگر یہ اثر بڑھ جائے تو علامات مزید خراب ہو جائیں گی چونکہ دوا کے دینے سے افاقہ ہوا تو اس کا مطلب یہ ہے کہ اس کی تکلیف کا سبب ایلومینیم کے برتن میں کھانا پکانا تھا۔ اب میں اسے ایلومینیم کے برتن میں کھانا پکانے سے منع کر دوں۔

کیس:

یہ ایک چھوٹا سا کیس ہے۔

یہ کیس 30 اپریل 1987 کا ہے۔

یہ بھی ایک عورت کا کیس ہے جس کی عمر 25 سال ہے۔

نمایاں تکالیف:

12 سال کی عمر سے معدہ کی تکلیف، انتڑیوں کی حرکت بے قاعدہ، پیٹ میں گڑگڑ کی آوازوں کا آنا، اناج کھانے سے پیٹ میں اپھار کا ہو جانا۔ خالی معدے متلی کا احساس، معدہ کے ایک حصے کی ہرنیا (hiatus hernia) کی تکلیف۔ غذا کا واپس گلے میں آجانا۔ فشارِ خون کی کمی۔ بھوک بہتر۔ چاکلیٹ کھانے کی خواہش خاص کر حیض کے جاری ہونے سے پہلے 1981ء سے PMS کی تکلیف۔ مزاج چڑچڑا۔ پیٹ سوجن دار، مزاج تمام ماہ بدلتا رہے۔ حیض سے چار دن پہلے اداسی طاری ہو جائے۔ حیض بے قاعدہ، چھ دن تک ہلکا ہلکا خون جاری رہے۔ ڈھائی سال قبل ایک بچے کی پیدائش پیٹ کے آپریشن کے ذریعے کی چونکہ آپریشن کے دوران خون نہیں دیا گیا۔ اس لیے مریضہ انیمیا کا شکار ہوگئی۔ ریڑھ کی ہڈی کے آخری مہرے پر چوٹ بھی لگی تھی۔ اس کے بعد سے اس کی کمر میں مسلسل درد رہتا تھا۔ ناک کے پچھلے حصے سے گلے میں رطوبت (کیرا) گرنے کی تکلیف تھی جو موسم کی تبدیلی پر زیادہ ہو جاتی تھی۔ گرنے والی رطوبت صاف شفاف تھی جو مریضہ نکالنے کی بجائے نگل جاتی تھی۔ (ہانمن کی تھیوری یہ ہے کہ اس رطوبت کو نکالنے کی بجائے نگل لینا بہتر ہے) مریضہ کو پیاس کم لگتی تھی۔ بارش سے پہلے گھٹن کا احساس بڑھ جاتا تھا۔ مریضہ میں طاقت (انرجی) کی کمی تھی۔ جس کی وجہ سے وہ روزانہ شام 5 بجے سے 9 بجے تک بہتر محسوس نہ کرتی تھی۔ مریضہ جب نیند سے بیدار ہوتی تو تازہ دم نہ ہوتی تھی۔ (یہ ایک اہم علامت ہے اگر آپ کسی کو کم پوٹینسی میں دوا دیتے ہیں اور اس کے بعد وہ تازہ دم بیدار ہوتی ہے تو سمجھ لیں دوائی ٹھیک ہے۔ پھر ایسا ہو سکتا ہے کہ اس دوا سے مکمل کیس ہی ٹھیک ہو جائے۔ اس بات کو نوٹ کریں اور مریض کو یا تو کچھ دیر اس پوٹینسی پر رکھیں یا پھر پوٹینسی تھوڑی سی بڑھا دیں اگر کوئی مریض سالوں سے صبح کو تازہ دم ہو کر بیدار نہیں ہو رہا اور آپ کی کسی دوائی سے وہ تازہ دم ہو کر بیدار ہونے لگے تو اسے ایک اہم ترین تبدیلی جانیں) مریضہ سرد مزاج تھی اور اعصابیت کا شکار تھی۔ اس کے علاوہ اسے ناخن دانتوں سے کاٹنے کی بھی عادت تھی۔ وہ اکثر اپنے مستقبل اور اپنے پیاروں کے لیے پریشان رہتی تھی۔ بند جگہوں پر اسے خوف محسوس ہوتا تھا۔ اس کے علاوہ وہ بلند جگہوں سے بھی خوف کھاتی تھی۔ دو ماہ قبل اس کی والدہ وفات پا گئی جس کا غم بھی اس کے جسم

کو متاثر کر رہا تھا۔ اس کی جلد خشک تھی اور بائیں بازو پر مسے نکلے ہوئے تھے۔ اس کے جسم پر آسانی سے زخم بن جاتے تھے۔ جب وہ خاندانی منصوبہ بندی کی گولیاں استعمال کرتی تو اس کے جسم میں خمیر زدہ انفیکشن ہو جاتی۔ (آٹھ سال قبل وہ پانچ سال تک یہ گولیاں استعمال کرتی رہی) دس سال پہلے ایک بہت تکلیف دہ فلو ہوا تھا۔ وہ کہتی ہے کہ اس کے بعد سے اس کے جسم سے کمزوری نہیں گئی۔ مریضہ بات بات پر رونے اور چیخنے لگتی۔ وہ جذباتی سطح پر حساس تھی اور اس کی قوتِ ارادی اور خود اعتمادی ڈانواں ڈول رہتی تھی۔ جنسی خواہش بھی نا ہونے کے برابر تھی۔

اختتام کیس:

دوا تجویز کرنے سے پہلے کیس کے مرکزی خیال کو دیکھیں۔ یہ مرکزی خیال بتائے گا کہ دوائی کہاں اور کون سی ہے۔ یہ بالکل اسی طرح سے ہے جیسے آپ کوئی فلم دیکھ رہے ہوں اور اپنے دوستوں کو بتا رہے ہوں۔ ایسا کرتے ہوئے آپ دوستوں کو صرف فلم کا خاکہ اور خلاصہ ہی بتائیں گے۔ یہی وہ طریقہ ہے جس سے آپ اس کیس کو دیکھیں گے۔

مریضہ ہومیوپیتھی سے بالکل نا آشنا ہے۔ اس کی دوست نے اسے اس طرف راغب کیا ہے۔ یہ بات میں آپ کو اس لیے بتا رہا ہوں تا کہ آپ جان جائیں کہ ہومیوپیتھی ہر حال میں کام کرتی ہے۔ خواہ آپ اس طریقہ علاج کو جانتے ہوں یا نہ جانتے ہوں۔ اس پر بھروسہ کرتے ہوں یا نہ۔

تجزیہ:

میں نے جہاں تک اس کیس مین دیکھا ایک ہی مسئلہ نظر آیا۔ اس کیس میں غم کوئی وجہ نہیں تھی کیونکہ اس سے مریضہ میں کوئی مسائل پیدا نہ ہوئے تھے اور نہ ہی کسی نئی تکلیف کی تہہ نظر آتی ہے۔ میں نے ہسٹری کے حساب سے غم کی علامت کے نیچے دو لکیریں لگائیں تھیں۔ مریضہ کے وہ مسائل جو 12 سال کی عمر سے شروع ہوئے تھے اب بھی اس کے جسم میں موجود ہیں۔ اس کی نمایاں تکالیف میں سر فہرست بدہضمی ہے لیکن میرے نزدیک اسے یہ تکلیف اس شدت کی نہیں کہ اسے سر فہرست مانا جائے۔ اب سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ اس کی اہم ترین تکلیف کیا ہے جسے ہم نے ٹھیک کرنا ہے۔ میرے نزدیک اہم تکلیف pms Premensturation syndroms) ہے۔ یہ تکلیف ہر ماہ حیض سے پہلے آنے والی تکلیف ہارمونز کے کم یا زیادہ

ہونے کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اس کے جسم میں ہارمونز غیر متوازن تھے جو کہ اس کی مندرجہ ذیل علامات سے واضح ہے۔

☆ بلوغت کے وقت سے تکالیف۔

☆ حمل کے بعد سے تکالیف۔

☆ خون کے بہہ جانے سے تکالیف۔

☆ خاندانی منصوبہ بندی کی گولیاں کھانے سے تکالیف وغیرہ۔

ان سب باتوں کو اکٹھا کریں تو جو ایک چیز سامنے آتی ہے وہ ہے ہارمونز کا غیر متوازن ہونا ہے۔

ہارمونز کو متوازن کرنے کے لیے میں نے اُسے سیپیا 6c دن میں دو بار کھانے کو دی۔ سیپیا 6c سے مریضہ میں 90 فیصد بہتری آ گئی لہٰذا اس کیس کا مرکزی خیال ہارمونز کا غیر متوازن ہونا تھا۔ غم کا اس کے جسم پر کوئی اثر نہ تھا اور فلو میرے تجزیے کے مطابق اس کی جسمانی کمزوری کی وجہ سے ہوا تھا۔ اور اس کی تکلیف کی وجہ نہیں بنتا تھا۔ اس کی تکلیف کی وجہ وہ تھی جو بلوغت سے لے کر اب تک چلی آ رہی تھی۔ وہ اس کے ہارمونز کا بگاڑ تھا۔ جس کی وجہ سے اس کے حیض بے قاعدہ تھے۔ اسے PMS کی تکالیف تھیں۔ جن کی وجہ سے بچے کی پیدائش کے بعد اسے مسائل سے دوچار ہونا پڑا۔ (بچے کی پیدائش نے اس کی تکالیف کے اسباب میں اضافہ کیا)۔ وہ پہلے سے غیر متوازن ہارموونز کا شکار تھی جبکہ بچے کی پیدائش اس بگاڑ کو بہت اونچے درجے پر لے گئی۔ خاندانی منصوبہ بندی کی گولیوں نے اسے مزید بڑھا دیا پس میرے نزدیک اس کی اہم ترین اور قابلِ علاج تکلیف PMS تھی۔ مریضہ دوسری مرتبہ 6 جون 1987ء کو میرے کلینک آئی بیٹھی اور تیزی سے بولنا شروع کر دیا۔ اب میرا مزاج خراب نہیں ہوتا۔ اب مجھے چاکلیٹ کی اتنی خواہش نہیں رہی۔ (چاکلیٹ کی خواہش سیپیا کا کی نوٹ ہے) بازو کے مسے غائب ہو گئے ہیں۔ اب مجھے معدے کا کوئی مسئلہ نہیں۔ مجھے یقین نہیں آتا کہ اب میں جو چاہوں کھا پی سکتی ہوں۔ میرا نظام ہضم بہت بہتر ہو گیا ہے۔ انتڑیوں کی حرکات باقاعدہ ہو گئی ہیں۔ البتہ حیض سے قبل ایک مرتبہ پیٹ میں گڑگڑاہٹ کا احساس ہوا تھا۔ ہرنیا کی تکلیف ختم ہو گئی ہے۔ اب پیٹ میں اپھار کی شکایت بھی نہیں رہی۔ اب حیض سے پہلے ہونے والی اداسی بھی نہیں رہی۔ لیکن ایک دن وہ

بلا جواز روتی رہی تھی پھر اگلے ہی دن وہ بالکل ٹھیک ٹھاک تھی۔

اس کے PMS مکمل طور پر ٹھیک نہ ہوئے تھے اور ابھی بھی وہ معمولی چوٹ پر زخمی ہو جاتی تھی۔ (یہ بھی سیپیا کی ایک اہم علامت ہے) اب بھی وہ ریڑھ کی ہڈی کے آخری مہرے میں چبھن کا احساس کرتی تھی۔ (یہ علامت ہائپر یکم کی طرف نشاندہی کرتی ہے) اس کی کمر میں پہلے سے زیادہ کھنچاؤ اور درد تھا۔ (یہ ایک بہت اچھی علامت تھی۔ یہ چوٹ کی نشاندہی کرتی تھی۔ جو کہ سیپیا، رسٹاکس، آرنیکا اور ہائپر یکم میں پائی جاتی ہے) اب اس کی طاقت (انرجی) بہتر تھی اور شام کو وہ تھکن کا شکار نہیں ہوتی تھی۔ ناک کی رطوبت بہتر تھی۔ ناک کے نتھنوں کے مسائل بھی ٹھیک ہیں۔ اب وہ دن میں آٹھ گلاس تک پانی پی لیتی تھی اور نیند کے بعد تروتازہ بیدار ہوتی تھی لیکن دانتوں سے ناخن کاٹنے کی عادت ابھی موجود تھی جس کے لیے وہ بہت پریشان تھی۔ (بند جگہوں اور اونچائی سے خوف کے لیے میں نے کوئی لکیر نہیں لگائی تھی کیونکہ کسی واقعے سے اس کی یہ کیفیت ابھر کر سامنے نہیں آئی تھی) وہ کہہ رہی تھی کہ اگر اب بھی وہ کبھی نروس ہو تو چیخنے لگتی ہے۔ اب اس کی خود اعتمادی بہتر ہے۔ اگرچہ اس کی جنسی خواہش بہتر ہوئی ہے مگر وہ نارمل کے درجے تک ابھی نہیں پہنچی۔

اس کے اس وزٹ پر اس کے آخری حمل کے بارے میں مجھے چند اور معلومات حاصل ہوئیں۔ اس دوران اسے دھوئیں اور خوشبوؤں سے تکلیف رہنے لگی تھی۔ اسے صبح سویرے اور بھوک شروع ہونے پر متلی ہوتی تھی۔ الغرض آخری حمل کے دوران بھی وہ مکمل طور پر سیپیا کی تصویر تھی۔ میرے خیال میں وہ بلوغت کے وقت سے ہی سیپیا کی علامات کی طرف راغب تھی۔ خاندانی منصوبہ بندی کی گولیوں نے اسے مزید اس طرف راغب کیا۔ حمل نے اسے مزید کمزور کیا اور اس کے نتیجے میں PMS کی ابتداء ہوگئی۔

پس اس صورت حال میں اب ہمیں آگے کیا کرنا ہوگا؟ ہمارا منصوبہ کیا ہے۔ ابھی سیپیا 6c کو جاری رکھیں اور آئندہ کے لیے پلساٹیلا کو زیر غور رکھیں۔ اس کیس میں مریضہ کی ظاہری نمایاں تکالیف اس کی قوت حیات کی تکالیف نہیں ہیں جبکہ عمومی تقسیم ہارمونز کا غیر متوازن ہونا ہے اور اسی نے قوت حیات کو متاثر کیا ہے جو کہ مریضہ کی 12 سال کی عمر سے مسلسل موجودہ کیفیت تک موجود ہے۔ چونکہ کیس میں کچھ دیگر وجوہات تھیں اس لیے مریضہ 90 فیصد بہتر ہوئی اور 10

فیصد تکالیف باقی رہ گئیں۔ دیگر وجوہات نے کوئی نئی تہہ پیدا تو نہیں کی مگر پہلی وجہ کو ہی گہرائی میں لے گئیں اور سیپیا کو مزید کنفرم کر دیا۔

سوال: ہر بار جب کوئی کیس آتا ہے جس میں 12 سال کی عمر سے تکالیف شروع ہو جاتی ہیں آپ اسے فوراً ہارمونز کے غیر متوازن ہونے سے تعبیر کرنے لگتے ہیں۔ لیکن اگر کسی سے 12 سال کی عمر میں کوئی مسئلہ بن جائے اور مریضہ میں ہارمونز کے بگاڑ کی کوئی شہادت نہ ملے تو کیا آپ اس کو مدنظر نہیں رکھو گے۔

رابن مرفی: ٹھیک ہے۔ ہم کیس کو دیکھتے ہیں۔ اس میں آپ پلساٹیلا کو دیکھتے ہیں۔ لیکن سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ ہارمونز کو ہی مدنظر کیوں رکھا گیا۔ اہم تکالیف آپ کی رہنمائی اس جگہ تک کرتی ہیں جہاں سے علامات جنم لے رہی ہوتی ہیں۔ جو کہ اس کیس میں ہارمونز کا غیر متوازن ہونا ہے۔

اب آپ ادویات کی طرف دیکھیں سیپیا اور پلساٹیلا کے درمیان اگر اسبابِ تکلیف اور کیفیت کیس کو مدنظر رکھ کر موازنہ کریں تو اس موازنے میں بھی سیپیا بازی لے جاتی ہے۔ ایسے کیس میں پلساٹیلا دے دی جاتی تو یہ کچھ علامات میں تخفیف کر سکتی تھی۔ مگر مکمل صحت یابی نہیں ہاں البتہ سیپیا کے پیچھے اگلی تہہ اگر کوئی ہوگی تو پلساٹیلا سامنے آئے گی۔

آپ جان لیں کہ مسے دیکھ کر میں تھوجا نہیں دیا کرتا۔ اور ہر مرتبہ غم کی علامت کو سن کر میں اسے تکلیف کا سبب نہیں سمجھ لیتا۔ اور ہر مرتبہ اگر کسی کیس میں مجھے پلساٹیلا کی اہم علامات ملیں تو میں مریض کی اصل دوا نہیں سمجھ لیتا۔ میں ہمیشہ مزید سوال کر کے کیس کا تجزیہ کرتا ہوں اگر آپ کیس کا مرکزی پوائنٹ دیکھے بغیر کوئی دوا دے دیں گے تو آپ کیس کو ڈسٹرب کر لیں گے یا پھر کم پوٹینسی کے مسلسل استعمال سے پروونگ شروع ہو جائے گی۔ یہ پروونگ ہائی پوٹینسی سے بھی ہو سکتی ہے۔ یہ چھوٹی اور بڑی پوٹینسیاں ایک جیسا کام کر سکتی ہیں۔ پروونگ کا معاملہ صرف چھوٹی پوٹینسی سے نہیں ہے۔

سوال: آپ کے خیال میں اس کیس میں سیپیا کے پیچھے دوسری پوشیدہ دوا کونسی ہے۔

رابن مرفی: میرے خیال میں پلساٹیلا۔ کیس اگر آگے بڑھے گا تو ہمیں سیپیا، پلسٹیلا، کلکیر یا کارب کی ترتیب نظر آئے گی۔

مریضہ بنیادی طور پر کلکیر یا کارب کی مریضہ تھی۔ پھر چند جذباتی مسائل کا شکار ہونے

کے بعد پلساٹیلا میں بدلی اور پھر ہارمونز کا بگاڑ اسے سیپیا کی طرف لے گیا۔

جب آپ کسی شخص میں کوئی بڑی تبدیلی دیکھیں تو آپ کو اس قابل ہونا چاہیے کہ آپ جان سکیں کہ اس کے پیچھے کون سے عوامل کارفرما ہیں۔ ایسے کیسوں میں کتابوں میں جانے کی ضرورت نہیں پڑتی۔ مرکزی خیال ملتے ہی میں وہیں فیصلہ کر لیتا ہوں۔ ٹھیک ہے، ہم تھوجا دے دیتے ہیں تا کہ کیس کھل کر سامنے آ جائے۔ میں ایسا اس وقت کرتا ہوں جب تک کہ کیس مکمل طور پر واضح نہ ہو جائے اور کوئی دوا سامنے نہ آ جائے۔ اگر مجھے کوئی دوا سمجھ میں نہ بھی آ رہی ہو تو بھی میں کسی مناسب دوا کو تجویز کروں گا اور پھر کیس کا مطالعہ کرتا رہوں گا اور ادویات کے درمیان تفریق اور علامات کا جائزہ لوں گا۔ جیسا کہ نیٹرم میور، تھوجا، سیپیا، پلساٹیلا (ان سب ادویات کی چند علامات اس کیس میں موجود تھیں) میں ان ادویات کے درمیان تفریقی علامات کو مدنظر رکھتے ہوئے درست دوا تک پہنچنے کی کوشش کروں گا ایسے اگر چار یا پانچ کیسوں سے آپ نبٹ چکے ہوں تو فیصلہ کرنے میں صرف پانچ منٹ لگتے ہیں کہ دوا سیپیا ہے۔ کیوں؟ اس لیے کہ تمام ہارمونل مسائل اس کی طرف نشاندہی کرتے ہیں۔ اس کے لیے دو یا تین مزید علامات درکار ہوں گی جو اس دوا کی تصدیق کر دیں گی۔

باب نمبر 10:

ایڈز (Aids)

سب سے پہلے میں ایڈز کی وجوہات کا تذکرہ کروں گا۔ اس کے بعد مین اس تکلیف کی پانچ سے دس اہم ادویات کا تذکرہ اوران کے درمیان تفریقی معلومات بیان کروں گا۔

اس میں ہم کیا دیکھتے ہیں۔ اس تکلیف میں ہم وائرس کی موجودگی دیکھتے ہیں۔ مریض میں فوری طور پر قوت مدافعت میں کمی دیکھنے میں آتی ہے۔ ہمیں ایسے کیسوں میں کس چیز کو ٹھیک کرنا ہوتا ہے۔ ظاہر ہے کمزور قوتِ مدافعت کو۔ سوال یہ پیدا ہوتا کہ کیوں صرف قوت مدافعت ہی قابل علاج ہے۔ قوت مدافعت کے کمزور ہونے کے پیچھے کیا اسباب ہیں؟ اس بیماری میں وائرس وجہ بنتا ہے مگر کیوں مریض کے اندر کونسی ایسی کمزوری آتی ہے جو کہ اس وائرس کے لیے قبولیت کے لیے تیار کرتی ہے۔ یا بیماری کی اثر پذیری کے قابل بناتی ہے۔ ادویات کی عادت (نشہ آور ادویات کی عادت) اور ایڈز میں کیا فرق ہے۔ اور سوئیوں (انجکشن کی سوئیوں) کا اس بیماری میں کیا عمل دخل ہے۔ پس یہاں ہمارے سامنے دو چیزیں ہیں۔ جس میں ایک چیز انفیکشن کی ہسٹری اور اس کا ادویات (خصوصاً اینٹی بائیوٹک ادویات) سے علاج ہے۔ دوسری چیز مختلف میازمز سے مل کر سامنے آنے والا میازم ہے۔ جو کہ کئی وجوہات کو جنم دیتا ہے۔ اس لیے میں اسے موت سے ہمکنار کرنے والا میازم کہتا ہوں۔

ہر مرتبہ جب آپ کا گلا خراب ہوتا ہے تو آپ کے جسم میں انفیکشن جنم لیتی ہے اگر بچپن میں آپ کے گلے میں تکلیف ہوتی ہے تو بھی آپ پنسلین سے اس کا علاج کرنے کی کوشش کرتے ہیں۔ پنسلین سے بیکٹیریا مر جاتے ہیں اور آپ کی قوت مدافعت کا نظام کمزور ہو جاتا ہے۔ انفیکشن کے دوران آپ کو بخار ہوتا ہے۔ کھانسی آتی ہے وغیرہ وغیرہ (یہ قوت مدافعت کی طرف سے مدافعاتی عمل ہوتے ہیں) پنسلین جسم میں جا کر ہر قسم کی انفیکشن کو دور کر دیتا ہے۔ دوبارہ آپ کو انفیکشن ہوتی ہے تو پھر قوت مدافعت کا نظام اس کا مقابلہ کرنے کے لیے سامنے آتا ہے۔ لیکن اینٹی بائیوٹک دوا پھر انفیکشن کو دور کر دیتی ہے۔ دراصل ہر مرتبہ اینٹی بائیوٹک ادویات تکلیف کو دبانے کے لیے جسم کے مدافعاتی نظام کے عمل کو بھی دبا دیتی ہیں۔ دراصل اینٹی بائیوٹک

وہ کام کر دیتے ہیں جو کہ جسم کے مدافعاتی نظام کو کرنا چاہیے۔ (مثال کے طور پر اگر آپ تھائیرائیڈ کے مسئلے کو لیں اگر آپ تھائیراکس لیتے ہیں تو بہتر محسوس کرنے کے باوجود آپ اندر سے کمزور ہو رہے ہوں گے۔ کیونکہ تھائیراکسن نے آپ کے جسم کے نظام اور افعال کو اپنے ہاتھ میں لے لیا ہوتا ہے۔ آپ خواہ تھائیراکسن سے مدد لے رہے ہوں یا نہ جسم کے تھائیرائیڈ کے خون کی سطح دماغ پر اثر انداز ہوتی ہے۔ کیونکہ تھائیراکسن لینے سے تھائیرائیڈ کے ہارمونز ہر وقت آپ کے خون میں موجود ہوتے ہیں۔ لہٰذا آپ کا دماغ محسوس کرتا ہے کہ آپ کے اپنے تھائیرائیڈ گلینڈ مناسب طریقے سے کام کر رہے ہیں اور جسم میں کوئی مسئلہ نہیں ہے۔ لہٰذا وہ آپ کے تھائیرائیڈ غدودوں کو تحریک نہیں دیتا۔ لہٰذا جس قدر آپ تھائیراکسن کی مقدار کو بڑھاتے جائیں گے۔ آپ کے تھائیرائیڈ غدود سکڑتے چلے جائیں گے۔ (یہی معاملہ بڑی آنت کا ہے۔ آپ جس قدر مسہلات استعمال کریں گے۔ آپ کی بڑی آنت کے اعصاب اسی قدر کمزور سے کمزور ہوتے جائیں گے کیونکہ مسہل ادویات اپنے زور سے پاخانے کو باہر نکال دیں گی) پچھلے پچاس سال سے ہر مرتبہ انفیکشن ہونے پر ہمارے جسم کا مدافعاتی نظام حرکت میں آ [illegible] ہے تاکہ انفیکشن کو ختم کر سکے۔ مگر ہم اس کے کام میں مداخلت کرتے ہیں اور بجائے اس کے کہ مدافعاتی نظام اس انفیکشن کو ختم کرے ہم اینٹی بائیوٹک سے اس کو ختم کر دیتے ہیں۔ لہٰذا مدافعاتی نظام کمزور سے کمزور تر ہوتا چلا جاتا ہے۔ چونکہ یہ اپنا کام نہیں کر پاتا۔ لہٰذا ہر انفیکشن پر یہ اینٹی بائیوٹک کے جسم میں داخل ہونے کا انتظار کرتا ہے اور اس کا خودکار نظام ناکارہ ہوتا چلا جاتا ہے۔ اسی طرح سے ویکسین جسم میں موجود مدافعاتی نظام کو کمزور کرتی ہے۔

ہمارے مدافعاتی نظام کو سمجھ نہیں آتی کہ وہ ان باہر سے داخل کی جانے والی ادویات کے اثرات کا کیسے تدارک کرے اور اپنی حفاظت کیسے کرے۔ بچپن کی تمام بیماریوں مین ہم یہ سب کچھ کرتے ہیں اور جسم کے مدافعاتی نظام کو اپنے طور پر کام نہیں کرنے دیتے اور اینٹی بائیوٹک اور ویکسین کو جسم کے مدافعاتی نظام کے افعال پر فوقیت دیتے ہیں اور جسم کے اس خودکار نظام کو کام کرنے دینے کی بجائے اس کے افعال کو جگہ جگہ روکتے ہیں اور اس سے استفادہ نہیں کرتے۔ ایسا کرنا درمیانی قسم کی انفیکشن جیسا کہ چکن پاکس وغیرہ میں تو بہتر ہے مگر ہر کیس میں نہیں۔ جسمانی مدافعاتی نظام بچے کو قدرتی طور پر صحت مند ہونے میں مدد دیتا ہے۔ اس سے جسم میں قدرتی طور

مدافعاتی نظام کی کمزوری کا باعث بنتا ہے۔ دوسری چیز جنسی بیماریاں ہیں جن میں خاص کر آتشک اور سوزاک شامل ہیں۔ کوئی شخص جیسے ہی ان بیماریوں کا شکار ہوتا ہے اس کی یہ بیماریاں مختلف ادویات دے کر دبا دی جاتی ہیں۔ اس سے اگلی بات جسم میں مختلف قسموں کے میازم کا مجموعہ ہے جو کہ مریض جنسی تعلقات کے دوران فریق ثانی سے حاصل کرتا ہے (میازم کا یہ مجموعہ (فریق ثانی) کے جسم میں دبی ہوئی شکل میں موجود ہوتا ہے اور ملاپ سے دوسری جانب منتقل ہو جاتا ہے) پس ہم مختلف طریقوں سے اپنے جسم سے انرجی کا اخراج کرتے رہتے ہیں جو کہ بہت سی بیماریوں کو جسم میں پلنے کی دعوت دینے کے مترادف ہے۔ بہت سی ایلو پیتھک (اینٹی بائیوٹک، ہارمونز اور سٹرائیڈز) کا استعمال اور حاد میازم مل کر جسم میں پیچیدہ (جو کئی عوامل سے مل کر وجود میں آئی ہوں) بیماریاں پیدا کرتے ہیں جب آپ کے جسم میں آتشکی اور سوزاکی میازم اکٹھے جمع ہو جاتے ہیں تو یہ اکثر بہت خطرناک قسم کے امراض جیسا کہ کینسر) کو جنم دیتے ہیں۔

سائیکوسس میازم (سوزاکی مادہ) جسم میں ٹشوز کی بے قاعدہ بڑھوتری کو جنم دیتے ہیں اور جسم پر بے قاعدہ سی بڑھوتریاں (گومڑ، مسے وغیرہ) پیدا ہو جاتے ہیں۔ سفلیٹک میازم میں جسم کے ٹشوز کو تباہ کر دینے کا رجحان ہوتا ہے۔ اس لیے یہ میازم جسم میں گلنے کا عمل شروع کر دیتا ہے۔ کینسر کو دیکھیں تو اس میں سفلس اور سائیکوسس دونوں میازم کی علامات (یعنی بے قاعدہ گروتھ گلٹیاں بننا اور ان کے ٹشوز میں گلنے کا عمل پیدا ہونا) پایا جاتا ہے۔ پس جب بھی آپ ان میازم میں سے کسی حاد میازم کا شکار ہوں گے یہ میازم آپ کے قوت مدافعت کے نظام کو برباد کر دے گا۔ کینسر دراصل مدافعاتی نظام کی کمزوری کی مزمن حالت ہے۔ اس کی بدولت جسم خلیوں کی تقسیم کے باقاعدہ نظام کو قائم نہیں رکھ سکتا۔ اور کینسر کے خلیے جنم لیتے ہیں جو تقسیم کے عمل کو کنٹرول کرنے والے نظام سے باہر نکل جاتے ہیں اور بے قاعدہ تقسیم اور بڑھوتری شروع ہو جاتی ہے۔ مدافعاتی نظام اس قدر کمزور ہو جاتا ہے کہ وہ اس تیزی سے سفید خلیوں کو حرکت میں نہیں لا سکتا جتنی ان بے قاعدہ خلیوں کو ختم کرنے کے لیے درکار ہوتی ہے۔ وجہ یہ ہوتی ہے کہ یہ مدافعاتی نظام دیگر عوامل (غذا، ہوا، پانی اور جسم میں بننے والے اور داخل ہونے والے کیمیائی عناصر وغیرہ) سے نبٹنے میں اس قدر مصروف ہوتا ہے کہ اسے اس طرح کے بننے والے خلیوں سے نبٹنے کا وقت ہی نہیں ملتا۔

سوال: ایسے لوگ جن کو ایڈز کا مرض انتقالِ خون سے لاحق ہوتا ہے۔ ان کے بارے میں آپ کیا

کہتے ہیں۔

رابن مرفی: ایسے مریض جو انتقالِ خون کی وجہ سے ایڈز کا شکار ہوتے ہیں ان میں ایڈز کے جراثیم کے لیے قبولیت کی استعداد پہلے سے موجود ہوتی ہے۔ ہم ایسے کیسوں کے بارے میں کبھی تذکرہ نہیں کرتے جو ان معاملات کے لیے ملوث بھی ہوئے اور ان پر ایڈز نے حملہ بھی کیا اور ان کے ٹیسٹ بھی مثبت نکلے مگر بیماری ان پر غلبہ نہ پا سکی کیونکہ ان کا مدافعاتی نظام مضبوط ہوتا ہے۔ لہٰذا یاد رکھیں کہ ایڈز کے لیے بہترین زمین کمزور مدافعاتی نظام ہے۔ یہ وائرس کیسے دوبارہ پیدا ہوتا اور کیسے عمل کرتا ہے۔ اس کے لیے اسے پنپنے کے لیے زمین یعنی ماحول چاہیے۔ لہٰذا میں کہتا ہوں کہ ہمیں اس وائرس سے خوف زدہ ہونے کی ضرورت نہیں تاوقتیکہ ہمارے جسم میں اس کی قبولیت کے لیے استعداد پیدا نہ ہو جائے یعنی ہم مدافعاتی طور پر کمزور نہ ہو جائیں۔ ایسے اشخاص جو مختلف قسم کی الرجیوں کو قبول کرنے کی استعداد رکھتے ہوں اور وہ ایسی دوا سے اپنا علاج کریں جو ان کی انرجی کو کم کرتی جائے (خاص کر انرجی کی وہ کمی جو مدافعاتی نظام کی کمزوری کا سبب بنے) تو جسم ایڈز کے وائرس کی قبولیت کی استعداد حاصل کر لیتا ہے۔ ایسی صورت میں جب وہ جنسی تعلقات قائم کرتے ہیں یا خون کے ذریعے سے اس وائرس کو حاصل کرتے ہیں تو وائرس جسم میں پھلنے پھولنے لگتا ہے۔ پس یہ وائرس نہیں بلکہ کمزور مدافعاتی نظام ہے جو ایڈز کے مرض کو دعوت دیتا ہے لہٰذا ہمیں وائرس سے نہیں بلکہ اپنی خراب صحت سے خوف زدہ ہونا چاہیے۔ ہمیں وائرس (بیج) کو نہیں بلکہ اس زمین (صحت) کو دیکھنا چاہیے اور اس میں ایسی تبدیلی لانی چاہیے تاکہ یہ بیج پھل پھول نہ سکے۔ اس کے علاوہ ہمیں ان کاموں سے بھی اجتناب برتنا چاہیے جن کے کرنے سے ہمارے اندر یہ کمزوری پیدا ہو سکتی ہے یا ہم وائرس کو قبول کرنے کی استعداد حاصل کر سکتے ہیں۔ غور کریں تو پچھلے دس سالوں میں میڈیکل سائنس کی کوششوں کے باوجود ایڈز کی بیماری تیزی سے بڑھی ہے۔

اب ہم ایڈز کے متعلقہ متوقع ادویات کا تذکرہ کرتے ہیں میں نے پچھلے دو سال کے دوران ایڈز کے بہت کم کیس لیے ہیں جن کی تعداد دس سے پندرہ تک ہے۔ اس لیے میں اپنے آپ کو اس مرض اور اس کے علاج کے لیے کوئی اتھارٹی بنا کر پیش نہیں کر رہا بلکہ ایڈز کے کیسوں میں میں نے بہت سے دوسرے معالجین سے بھی رابطہ کیا اور ان سے معلومات کا تبادلہ کیا۔

آرسینک ایلبم:

یہ ایڈز کی ادویات میں سے ایک اہم ترین دوا ہے۔ ہانمن کے نظریے کے مطابق اس مرض میں خوف کو ہم بیماری کو ٹھیک کرنے میں ایک رکاوٹ کے طور پر لے سکتے ہیں جو کہ کیس میں قابل علاج چیزوں میں سے اہم حصہ ہے۔ آپ اس دوا کو کینسر اور ایڈز کے تناظر میں دیکھیں۔ جب آپ کو یہ پتہ چلتا ہے کہ آپ ایسے مرض میں مبتلا ہو چکے ہیں جو نا قابل علاج ہے اور جس کا لازمی نتیجہ موت ہے تو ایک بات جو مریض میں پیدا ہوتی ہے وہ خوف ہے اور اس کی وجہ بری خبر ہوتی ہے۔ لہٰذا ریپریٹری میں سے ہم اس علامت کے لیے Ailment due to ban news کی ریو برک کو دیکھنا ہوگا۔ ایڈز کی تشخیص بیمار کے جسم کو صدمے سے دوچار کرے گی۔ ایسے میں آپ کے سامنے ایک نئی صورت حال حاد تکلیف کے طور پر سامنے آئیں گی۔ لہٰذا آپ سب سے پہلے کیس میں بری خبر کے جسم پر اثرات کو دور کریں اور اس شخص کو اگنیشیا کی یا پھر جلسی میم کی خوراک دیں۔ ایسا ہم نے کینسر کے کیسوں میں کر کے دیکھا ہے۔ جس کے بعد کیس واضح ہو کر سامنے آ جاتا ہے اور ایسا کرنے سے نئی علامات ابھر کر سامنے آ جاتی ہیں۔ آپ نے دیکھا ہوگا کہ بہت سی صحت مند مریضائیں جا کر اپنے پستانوں کا معائنہ کرواتی ہیں۔ اگر ان کے پستان میں کوئی گلٹی ہو تو اس کی بائی اوپسی کرواتی ہیں اور اگر کینسر کی تشخیص ہو جائے تو اس وقت کے بعد سے ان کی صحت گرنے لگتی ہے۔ ان کا وزن کم ہونے لگتا ہے۔ ان کی طاقت کم ہونے لگتی ہے۔ ان کی کام کرنے کی رغبت کم ہو جاتی ہے۔ وہ اداسی کا شکار ہو جاتی ہیں اور پھر تیزی سے کینسر کی تمام علامات بڑھنے لگتی ہیں۔ ایسے کیسوں میں تحریک دینے والی وجہ بری خبر ہوتی ہے جو کہ کینسر کے مرض کی تشخیص سے ان میں صدمے کی شکل میں سرایت کرتی ہے اور مرض کے بڑھنے کی رفتار کو بہت تیز کر دیتی ہے کئی سالوں تک وہ اس گلٹی کے اسی سائز کے ساتھ زندگی گزار رہی ہوتی ہیں لیکن جیسے ہی وہ بری خبر کے صدمے سے دوچار ہوتی ہیں مرض متحرک ہو جاتا ہے۔ لہٰذا ہمیں کینسر اور ایڈز کے کیسوں میں پہلے بری خبر کے صدمے کا علاج کرنا چاہیے۔ ایسے کیس کا دوسرا بڑا حصہ خوف ہوتا ہے۔ یہ ایک رسمی چیز ہے کہ ایسی بیماریوں میں موت کا لیبل لگ جاتا ہے۔ یہ وہ بات ہے جو کہ ادویات کو طاقت بخشتی ہے۔ لوگوں کی بات سنیں تو وہ آپ کو یہ کہتے ہوئے ملیں گے کہ پرانے زمانے میں یہ بیماری بڑی خطرناک تھی۔ وہاں ایک معالج تھا یا پیر تھا جس نے اپنی دوا یا

اپنے جادو سے اس کا تدارک کیا۔ اگر آپ غور کریں تو آپ کو آج کی ثقافت اور پرانی ثقافت میں کوئی بڑا فرق نظر نہیں آئے گا۔ آج آپ ایک ڈاکٹر کے پاس جاتے ہیں اسے فیس دے کر اپنا معائنہ کرواتے اور اپنی بیماری کی تشخیص کرواتے ہیں۔ وہ آپ کو کوئی دوا دے دیتا ہے۔ یہ بالکل ویسا ہی ہے جیسے پرانے وقتوں میں حکماء کرتے تھے یا ادویات فروش کیا کرتے تھے۔ سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ لوگ ایسی خطرناک بیماریوں سے کیوں مر جاتے ہیں۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ وہ ڈاکٹر جو کہ اس معاملے میں اتھارٹی مانا جاتا ہے وہ اعلان کر دیتا ہے کہ مریض کا مرض لا علاج ہے اور کوئی بھی اس کی کہی ہوئی بات سے پہنچنے والے صدمے کا کچھ نہیں کر پاتا۔ دیکھا جائے تو یہ بہت بڑی بری خبر ہوتی ہے جبکہ یہ اکیلی بات ہی مریض پر بیماری کی ایک نئی تہہ چڑھانے کے لیے کافی ہوتی ہے جو کہ بہت ہی تباہ کن ہوتی ہے۔ ہم دیکھتے ہیں کہ صرف اس بات کے پیچھے کیا ہے۔ اب ہمارے پاس کچھ اضافی چیزیں ہیں۔ اب سینے کی آوازیں سننے کے لیے سٹیتھسکوپ ہے۔ فروالی ٹوپی کی بجائے سفید کوٹ ہے۔ غور کریں کہ اصل بات کیا ہے۔ ہمیشہ مریض کے ساتھ کچھ علامات ہوتی ہیں۔ جیسا کہ زبان کے نیچے کی کیفیت۔ زبان کے نیچے کوئی جادوئی دروازہ نہیں ہے۔ ادویات زبان کے ذریعے بہتر طریقے سے جذب ہوتی ہیں مگر بری خبر کوئی دوا نہیں ہے بلکہ اس سے ملنے والا صدمہ ایک ارتعاش ہے۔ ہانمن کہتا ہے کہ آپ ہومیو پیتھک دوا کو (جو کہ فریکونسی رکھتی ہے) کو سونگھ کر اپنی جلد پر مل کر، پانی میں ڈال کر پی کر، زبان پر رکھ کر چوس کر، اور نگل کر استعمال کر سکتے ہیں۔ آپ جو بھی طریقہ استعمال کریں اس میں کوئی مضائقہ نہیں۔

آرسینک ایسی دوا ہے جو کہ موت کے خوف کے ایسے مریضوں کو دی جا سکتی ہے جن میں عدم تحفظ کا احساس پیدا ہو گیا ہو۔ دوسرے لفظوں میں اس کو کہہ دیا گیا ہو کہ اس کی بیماری لا علاج ہے اور تم مرنے کے قریب ہو تو ایسے مریض کا مایوسی کا شکار ہونا لازم ہے۔ درجہ بدرجہ اگر ایڈز کے کیسوں کو دیکھیں تو پتہ چلتا ہے کہ جسم میں انفیکشن آتی جاتی رہتی ہے۔ مگر جب اس کی بیماری کی ایڈز کے طور پر تشخیص ہو جاتی ہے تو پھر وہ ایک نئی پوزیشن میں آ جاتا ہے جو کہ حقیقتاً بہت خطرناک ہوتی ہے کیونکہ تشخیص کے بعد ہر چیز بد سے بدتر ہوتی چلی جاتی ہے اور ایسے مریض بلندی سے پستی میں گرتے چلے جاتے ہیں۔ پس بری خبر کے اثرات بیماری کے عمل کو بہت تیز کر دیتے ہیں۔ بری خبر سے ایک نئی تہہ پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ تہہ جلسی میم، اگنیشیا اور آرسینک ایلبم

جیسا عکس پیش کرتی ہے۔ایسا ہو سکتا ہے کہ باقی دوادویات تو پس منظر میں رہیں اور آرسنک البم کی علامات واضح ہو جائیں جن میں مندرجہ ذیل علامات شامل ہو سکتی ہیں۔

☆ موت کا خوف (Fear of death)

☆ صحت یاب نہ ہو سکنے کا خوف (Fear of being incureable)

☆ بے سکونی (Restlessness)

☆ مخصوص وقفوں سے آنے والا بخار (Periodic fever)

ان علامات کا حامل کیس، آرسینک البم کا بنیادی کیسا ہوگا۔ایڈز ہو یا کوئی بھی دوسری خطرناک بیماری قطع نظر اس بیماری کے اگر مریض کی نمایاں تکالیف میں کرب، خوف، بے سکونی، بیماری کے ٹھیک نہ ہونے کا ڈر شامل ہوں تو جوادویات تجویز کی جا سکتی ہیں ان میں سے ایک نمایاں دوا آرسینک البم ہے۔آرسینک کو ٹرائی میازمیٹک ریمیڈی یعنی تینوں میازم کی دوا کہا جاتا ہے۔یہ سورا، سفلس، سائیکوسس تینوں میازم پر پورا اترتی ہے۔

مرکری، مرکیورس، مرک سال

اس دوا کی نمایاں علامات میں بخار، رات کے مخصوص پسینے جو مریض کی تکلیف کو کم نہ کریں شامل ہیں۔مرک سال کے کئی درجے ہیں۔لیکن اس دوا کے ایڈز کے آخری درجے میں آپ کو ایک بہت جلد باز مریض ملے گا۔جس کا مزاج اور درجہ حرارت دونوں تیزی سے بدلیں گے۔اس دوا کے کی نوٹس میں یہ علامت خاص طور پر ملتی ہے کہ موسم کی تبدیلی سے مریض کی تکالیف میں شدت پیدا ہوتی ہے۔ ذرا سا گرمی میں اضافہ ہو یا سردی میں مریض اس سے متاثر ہوتا ہے۔پل میں مریض سردی سے کپکپا رہا ہوتا ہے تو اگلے ہی پل دی جانے والی حرارت اس کے لیے نا قابل برداشت ہو جاتی ہے۔اس دوا میں غدودوں کی سوجن کا رجحان بھی ملتا ہے اور گلے کی خرابی اور دکھن کا بھی، منہ کا پکنا اور منہ کے زخم جلدی ٹھیک نہ ہونا۔الغرض مرک سال کے مریض میں آپ کو سائیکوسس اور سفلس میازموں کی ہسٹری ملے گی۔

آرسینک آئیوڈائیڈ:

اگر مریض میں آرسینک البم کی تمام علامات موجود ہوں مگر یہ دوا مریض میں عارضی

سکون (افاقہ) پیدا کرے۔ ایسے میں غور کریں کہ آپ کے مریض میں ایسی دو علامات تو موجود نہیں۔ ایک علامت یہ کہ مریض سرد کی بجائے گرم مزاج ہے۔ دوسرا اس کے غدودوں میں تکلیف ہے۔ اگر ایسا ہے تو دوا آرسینک ایلبم کی بجائے آرسینک آئیوڈائیڈ ہوگی۔ (یہ دونوں علامات آرسینک ایلبم کی نہیں۔ آرسینک کا مریض سرد مزاج ہوتا ہے اور اس کی تمام علامات کو گرم چیزوں سے سکون ملتا ہے سوائے سر کے سر کو سرد چیزوں کے لگانے سے سکون ملتا ہے۔ دوسرا آرسینک ایلبم میں غدود بہت زیادہ متاثر نہیں ہوتے)۔ آرسینک آئیوڈائیڈ میں بھی مخصوص وقفوں سے آنے والے بخار ہوتے ہیں مگر گرمی سے تکالیف بڑھتی ہے اور مریض کے غدودوں میں سوجن پائی جاتی ہے۔ (یہ جلد کی خارش اور چنبل کی بھی بہترین دوا ہے۔ اس سلسلے میں نیٹرم میور اور آرسینک آئیوڈائیڈ قریب قریب ملتی ہیں۔ میں نے دیکھا ہے کہ نیٹرم میور 6x بائیو سالٹ نے ایک مریض کے جسم سے تمام چنبل کو ختم کر دیا۔ میں نے اس شخص سے فون پر تقریباً پانچ منٹ تک بات کی اس سے تیزی سے دو سوال پوچھے اور اس سے کہا کہ وہ ہیلتھ سٹور پر جائے اور نیٹرم میور 6x لے کر استعمال کرے۔ دو ماہ بعد اس نے مجھے دوبارہ فون کیا اور بتایا کہ اس کے جسم کی تمام جلد سے چنبل ختم ہو چکی ہے) آرسینک آئیوڈیٹم ہماری رہنمائی مریض کے سفلس میازم کی طرف کرتی ہے۔ اس میں گرمی اور غدودوں کی سوجن اہم رہنما علامات ہیں باقی علامات آرسینک ایلبم سے مشابہت رکھتی ہیں۔ لہٰذا اس کو دیکھنے کا ایک اور طریقہ یہ ہے کہ آرسینک ایلبم کے عکس کے ساتھ ساتھ غدودوں کی سوجن اور زیادہ حرارت کو مدنظر رکھیں۔

آئیوڈیٹم:

اگر آپ کے پاس کوئی ایڈز کا ایسا کیس آئے جس کا جسم اچانک لاغر ہو گیا ہو۔ اور اس کے غدودوں میں سوجن آ گئی ہو تو آئیوڈیٹم کے کی نوٹ (بہت زیادہ بھوک اور کھانے کے دوران بہتری) کو دیکھیں۔ اگر یہ تینوں چیزیں موجود ہیں تو دوائی آئیوڈیٹم ہوگی۔ یاد رہے کہ آئیوڈیٹم کا مریض بھی گرم مزاج ہوتا ہے۔

فاسفورک ایسڈ:

اس دوا میں آپ کو حد سے بڑھی ہوئی تھکن اور کمزوری ملے گی۔ اس کے علاوہ مریض کی ہسٹری میں مادہ حیات کا ضرورت سے زیادہ بہنا (یعنی ضرورت سے زیادہ جماع یا غیر قدرتی

طریقے سے منی کا اخراج) پایا جاتا ہے۔ مریض مردہ دل اور مردہ سا ہو جاتا ہے۔ یہ آرسینک کے بالکل متضاد دوا ہے۔ آرسینک کا مریض تو پکار پکار کر کہتا ہے کہ میری مدد کرو۔ میری مدد کرو۔ مگر فاسفورک ایسڈ کا مریض اس قدر تھک چکا ہوتا ہے اور کمزور ہو گیا ہوتا ہے کہ وہ لوگوں کو دیکھنا اور ان سے بات کرنا بھی نہیں چاہتا۔ یہاں تک کہ اسے اپنی بھی پرواہ نہیں رہتی۔ جب بھی میں کسی ایسے مریض کو دیکھتا ہوں جو اندر سے بالکل کھوکھلا ہو چکا ہو میں فاسفورک ایسڈ کے بارے میں سوچتا ہوں۔ حالانکہ بعض اوقات یہ مناسب دوا نہیں ہوتی تاہم اگر ایسے مریض کو یہ دوا دے دی جائے تو یہ اس کی طاقت (انرجی) کو 20% سے 30% تک بڑھا دیتی ہے۔ پچھلے صفحات میں جب ہم ایک کیس کا ذکر کر رہے تھے جس میں کاسٹیکم 6c نے مریضہ کو 20% بہتر کر دیا تھا تو میں نے سوچا تھا۔ دیکھو۔ مریضہ ایک ماہ کے لیے حقیقتاً ٹھیک ہو گئی۔ کیونکہ میں علاج کو درجہ بدرجہ عمل سمجھتا ہوں۔ ہومیوپیتھک علاج کو آپ کچھوے اور خرگوش کی کہانی کہہ لیں۔ یہ کبھی سست روی سے کیس کو آگے بڑھاتی ہے تو کبھی برق رفتاری سے، بڑی پوٹینسی کیس کو خرگوش کی طرح سے بھگاتی ہے جبکہ چھوٹی پوٹینسی مسلسل جدوجہد ہے اور مکمل کامیابی تک لے کر جاتی ہے۔ یہ کچھوے کی سی مسلسل اور آہستہ آہستہ بڑھنے کی کیفیت ہے یہ تھوڑا وقت تو لیتی ہے مگر صحت کو بڑی پوٹینسی سے زیادہ دوام بخشتی ہے۔ (یہ صرف راجن مرنی کا آئیڈیا نہیں کئی دیگر معالج بھی ایسا ہی سوچتے ہیں) اور بیماری لوٹ کر دوبارہ حملہ نہیں کرتی۔ لیکن بڑی پوٹینسی سے آپ بیماری پر یکدم حملہ کر کے اسے پسپا کر دیتے ہیں جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ وہ کچھ عرصے (سال سے 5 سال یا زیادہ) کے بعد دوبارہ سے حملہ آور ہو جاتی ہے جبکہ چھوٹی پوٹینسی درجہ بدرجہ آگے بڑھتی ہے اور بیماری پر مکمل غلبہ حاصل کر لیتی ہے۔ لہٰذا جب آپ کسی مرجھائے، تھکے ماندے اور اندر سے کھوکھلے شخص کا کیس لیں جس میں مادہ حیات کا اخراج بھی ضرورت سے زیادہ ملے تو کیس کی ابتداء ایسڈ فاس (فاسفورک ایسڈ) سے کریں۔ اس سے ان میں انرجی پیدا ہو گی اور وہ آپ سے بہتر طریقے سے گفتگو کر کے اپنا کیس ریکارڈ کرا سکیں گے جو کہ بڑا صاف اور واضح کیس ہو گا۔

میڈورینم:

اس دوا کے مریض میں آپ کو آرسینک البم جیسی بے سکونی ملے گی۔ اس دوا کے مریض میں آپ اکثر حاد امراض کا اظہار پائیں گے جیسا کہ جنسی بیماریاں، مائعات کا اخراج،

مثانے کی انفیکشن، پراسٹیٹ غدود کی انفیکشن وغیرہ میڈورینم کے کی نوٹس میں آپ کو ایسی ہی چیزیں ملیں گی۔

ایڈز کے کیسوں میں آپ کو اکثر علامات کے مطابق میڈورینم، آرسینک ایلبم اور تھوجا کو ادل بدل کر دینا پڑے گا۔ جس دوائی کی علامات ابھر کر سامنے آئیں اس دوا کا استعمال کرائیں۔ ایسے کیسوں کا علاج کرتے وقت آپ دوا دینے کے بعد نوٹ کرتے جائیں کہ کس دوا کی علامات کا گروپ غائب ہوگیا ہے اور کس دوا کی علامات کا گروپ سامنے آ گیا ہے۔ اسی کے مطابق دوا جاری رکھیں۔ ہوسکتا ہے کہ کیس میں کبھی میڈورینم کی علامات واضح ہوں اور میڈورینم کے استعمال سے تھوجا کا عکس سامنے آ جائے۔ اور تھوجا دینے کے بعد پھر سے میڈورینم کا عکس ابھر آئے۔ لہٰذا علامات کے مطابق دوا کو بھی تبدیل کرتے جائیں۔ مثال کے طور پر مریض جسم میں کمزوری، نیند کی خرابی اور خوف کا شکار ہے۔ میڈورینم سے یہ علامات ختم ہو جاتی ہیں اور تھوجا کی علامات واضح ہو جاتی ہیں تھوجا دینے سے ہوسکتا ہے کہ خوف، نیند کی خرابی اور جسمانی کمزوری پھر لوٹ آئے اور آپ کو پھر سے میڈورینم دینا پڑے۔

سفلینم:

اس دوا میں تکالیف اور درد رات کو بڑھتے ہیں۔ خوف حد سے بڑھا ہوتا ہے۔ اور مریض کی علامات کو جو دوا صرف وقتی افاقہ دیتی ہے وہ آرسینک ایلبم ہوتی ہے۔ پس اس دوا کی ذہنی علامات آرسینک ایلبم کی طرح سے خوف اور درد ہیں اور تکالیف کا اضافہ رات کو ہے۔ مریض کا ذہنی مایوسی کی طرف رجحان ہوتا ہے جس کے ساتھ اسے جراثیموں کا خوف ہوتا ہے لہٰذا جراثیم سے بچنے کے لیے اسے ہر چیز صاف چاہیے۔ اسی لیے وہ کسی سے ہاتھ ملانا نہیں چاہتا کہ کہیں دوسرے کے ہاتھ سے اسے جراثیم نہ لگ جائیں اور پھر اسی خوف سے وہ چیزوں کو نہیں چھوتا۔ جب کبھی چھوتا ہے تو فوراً ہاتھوں کو دھوتا ہے۔ اسی لیے میٹریا میڈیکا کی نوٹس میں ''مریض کا بار بار ہاتھ دھونا'' کی علامت صرف سفلینم ملتی ہے۔ مریض دن میں 50 بار ہاتھ دھوتا ہے اور اس کے پیچھے اس کا مقصد صرف اور صرف جراثیم سے بچنا ہوتا ہے۔ (ضروری نہیں یہ علامت ہر مریض میں ملے)۔

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

بحال ہونے سے کسی شخص میں نئے بال اگنا شروع ہو جاتے ہیں۔ نئے دانت نکل آتے ہیں اور ان کی جلد کا کھردرا پن ختم ہو کر جلد میں نرمی آ جاتی ہے۔

یہی وجہ ہے کہ آج کی ماڈرن سائنس تھائیمس غدودوں کی اہمیت کو مانتی ہے اور اس سے ادویات تیار کی جاتی ہیں جو دانتوں کے خلیوں کو پیدا کرنے مدافعاتی نظام کو طاقتور بنانے اور عمر کو کم کر کے دکھانے میں مددگار ثابت ہوتی ہیں۔ بچوں میں بھی میں نے اس کے اچھے نتائج دیکھے ہیں۔ خاص کر ان بچوں میں جن میں کان درد، گلے کا درد اور خرابی یا نزلہ وغیرہ کی تکالیف ہوں اور آپ کو یہ سمجھ نہ آ رہا ہو کہ کیا کیا جائے۔ کیموميلا، پلساٹیلا کام کریں مگر مکمل شفا نہ دے پائیں تو ایسے میں تھائیمس 6c ایک یا دو ماہ تک استعمال کروائیں جس سے بچوں کا مدافعاتی نظام مضبوط ہو جائے گا۔ کچھ کیسوں میں ہمیں صرف تھائیمس غدودوں کو ہی ٹھیک کرنا ہوتا ہے۔

اس کے علاوہ ٹائیفائیڈ ینم بھی ایک ایسی دوا ہے جو ایڈز کے مریضوں میں مددگار ثابت ہوتی ہے۔ حال ہی میں امریکہ کے ایک ہومیو پیتھک رسالے (امریکن انسٹی ٹیوٹ آف ہومیو پیتھی) میں ایک پورا آرٹیکل چھپا ہے جس میں ایڈز اور ٹائیفائیڈ کی علامات کا موازنہ کیا گیا ہے جس میں تقریباً تمام علامات ملتی جلتی ہیں سوائے بیماری کے حملے کی شدت کے۔ آپ اگر ٹائیفائیڈ کی ریوبرکس اور ادویات کو دیکھیں تو آپ کو ادویات میں بپٹیشیا ٹائیفائیڈ ینم، میورٹیک ایسڈ (جس میں آپ کو بخار کے ساتھ مریض میں انتہا کی کمزوری ملتی ہے) فاسفورک ایسڈ وغیرہ ملیں گی (Dr Lawrence Bagley) نے نبض کے ذریعے دوا کی تشخیص کا طریقہ نکالا جس کی بدولت وہ جانچتا ہے کہ اگر نبض جھٹکے دار ہو تو جسم کے اندر گونج پیدا کرتی ہے۔ اس بات نے اسے ٹائیفائیڈ ینم کے استعمال میں مدد دی۔ اس کے مطابق یہ دوا جسم کے مدافعاتی نظام کو مضبوط کرتی ہے۔

سوال: ایڈز کے ہومیو پیتھک علاج سے معالجین نے کیسے نتائج حاصل کیے ہیں۔

رابن مرفی: میں نے اپنے تجربات سے یہ جانا ہے کہ اس بیماری کے علاج میں دو رکاوٹیں ہیں۔ ایک مریض کے اندر کا خوف اور دوسرا ایلو پیتھک علاج۔ میں آپ کو کوئی خطرناک کیس بتا سکتا ہوں جس میں مریض چھ سے آٹھ ماہ تک صحت یابی کی طرف گامزن ہوا پھر اچانک اسے نزلہ ہوا۔ نزلے زکام نے اس کے اندر خوف پیدا کر دیا کہ ایڈز نے پھر سے حملہ کر دیا ہے۔ وہ اسی خوف کی

وجہ سے ایلو پیتھک معالج کے پاس گئے جہاں انہوں نے اینٹی بائیوٹک کا استعمال شروع کروادیا۔ جس کا نتیجہ یہ ہوا کہ تمام کامیابی ناکامی سے ہمکنار ہوگئی۔ مریض ہسپتال میں داخل ہوا اور کیس پر ہماری گرفت ختم ہوگئی۔ میرا تجربہ یہی ہے میں ابھی تک کسی ایسے کیس کی تلاش میں ہوں جہاں مریض صرف اور صرف ہومیو پیتھک علاج پر رہے۔ لیکن ہم کسی کو اس بات پر مجبور بھی تو نہیں کر سکتے کہ وہ صرف ہومیو پیتھک علاج کرائے۔ ہم ان کا علاج وہیں سے آگے بڑھاتے ہیں جہاں وہ ہمارے پاس آتے ہیں۔ مرض کے بعد پہلا ہومیو پیتھک علاج شروع کرانے والا کوئی شخص آج تک میرے پاس نہیں آیا۔ جو بھی مریض آیا وہ ایلو پیتھک علاج کروانے اور اس کی ناکامی کے بعد آیا اور دوا کے پوری طرح کام کرنے کے نتائج کو دیکھنے کے باوجود جیسے ہی اس پر خوف کا غلبہ ہوا وہ پھر سے ایلو پیتھی کی طرف لوٹ گیا۔ ان کو لاکھ سمجھاؤ کہ ان کا کیس ان سفید گولیوں سے کہیں آگے ہے اور اگر ان میں قبولیت کی استعداد زیادہ ہے تو یہ سب سے بڑا مسئلہ ہے وہ ہماری بات نہیں سمجھ پاتے۔

نیویارک میں میرے پاس ایک کیس تھا۔ (یہ اس وقت کی بات ہے جب ابھی ایڈز کا نام تک لوگ نہیں جانتے تھے۔ لیکن اس کے تذکرے ابھی میڈیکل لٹریچر میں موجود تھے۔ لیکن یہ بیماری زبان زد عام نہ تھی) میں نے اس مریض کا علاج تھوجا 6c کی مسلسل خوراکوں (روزانہ کی خوراکوں) سے شروع کیا اور وہ بہت بہتر ہونے لگا۔ اس کے جسم میں وائرس کی ابھی تصدیق نہیں کی گئی تھی۔ وہ چھ ماہ تک بہت بہتر رہا۔

اس کی ہسٹری بڑی لمبی تھی۔ اسے باتھ ہاؤس میں لٹکنے کی عادت تھی۔ وہ سفلس اور سوزاک وغیرہ کا شکار تھا۔ اس کے جسم سے بہت زیادہ اخراجات ہو چکے تھے۔ تھوجا بہت اچھا کام کر رہی تھی تب اس کو سردی لگی جس سے اس کے غدود میں سوجن آ گئی اور اس کے گلے میں درد شروع ہوگیا۔ اس کے دوستوں نے اسے اینٹی بائیوٹک کے استعمال کا مشورہ دیا۔ (یاد رکھیں اینٹی بائیوٹک وائرس کے حملے کے دوران سردی لگنے کی تکلیف کے لیے کوئی کام نہیں کرتے لیکن لوگ ایک سے تین ملین ڈالر تک انہی ادویات پر خرچ کر دیتے ہیں۔ ایلو پیتھک معالجین فلو اور نزلے کے لیے پنسلین دے دے کر پیسے بناتے ہیں۔ یہ اور کچھ نہیں سوائے عطائیت کے۔ عطائیت (Quackery) کی تعریف یہ ہے کہ آپ ایسی چیز کا بلا سوچے سمجھے استعمال کراتے چلے جائیں

جو زبان زد عام ہو۔ خواہ وہ کام کرے یا نہ کرے (رابن مرفی کے نزدیک ایسی دوا کا جان بوجھ کر استعمال کرانا جو کام نہ کر رہی ہو۔ Quackery کہلاتا ہے)۔ اینٹی بائیوٹک کا استعمال 10 سے 12 دن کے کورس کے طور پر کرایا جاتا ہے جبکہ بہت سے فلو اور زکام تین سے چار دن میں خود بخود بغیر دوا کے ٹھیک ہو جاتے ہیں اگر ان کو ٹھیک ہونے میں زیادہ سے زیادہ وقت بھی لگے تو وہ ایک ہفتے کا ہوتا ہے۔

بہرحال متذکرہ بالا مریض ایلوپیتھک ڈاکٹر کے پاس گیا۔ اس نے اینٹی بائیوٹک دینا شروع کر دیا۔ جس سے نزلہ سینے میں منتقل ہوا اور چند دن میں مریض پر نمونیا کا حملہ ہو گیا۔ اس کے لیے اسے ہسپتال میں داخل کرانا پڑا اس کا گلا خراب تھا اور غدود میں سوجن آ گئی تھی۔ اور نمونیا کنفرم ہو گیا۔ (اس سے پہلے جب اس کا گلا خراب ہوا تھا اور غدود میں سوجن آئی تھی تو فیرم فاس ایکونائٹ نے اس کو درست کر دیا تھا) ہسپتال میں اس کا درجہ حرارت بڑھتے بڑھتے اس قدر بڑھ گیا کہ دماغ کی جھلی میں سوجن آ گئی۔ جس سے اسے وہم ہونے لگا کہ کمرے میں اس کے پیچھے اور اردگرد لوگ جمع ہو گئے ہیں۔ (یہ تھوجا اور میڈورینم کا کی نوٹ ہے جبکہ پائیروجنم میں بخار کی شدت کے دوران مریض محسوس کرنے لگتا ہے کہ اس کا جسم ٹکڑوں میں بٹ گیا ہے اور وہ بستر پر اپنے جسم کو ڈھونڈنے لگتا ہے یہ علامت پٹرولیم اور پپٹیشیا میں بھی اسی طرح ملتی ہے) ہسپتال میں ڈاکٹر وائیرس کی تلاش میں تھے اور ہر ڈاکٹر کی یہی خواہش تھی کہ پہلے اس وائرس کا پتہ چل جائے جو اس پر حملہ آور ہوا جس میں وہ ناکام رہے۔ پھر انہوں نے علامات (بخار کی شدت، دماغی علامات وہم وغیرہ) کو مدنظر رکھتے ہوئے یہ نتیجہ نکالا کہ بخار اس کے سر کو چڑھ گیا ہے۔ لہٰذا کوئی تکلیف دماغ کے اندر ہے لہٰذا دماغ کی بائی اوپسی کی اور مریض اللہ کو پیارا ہو گیا۔

اگر آپ کیس کا نئے سرے سے جائزہ لیں تو اس کی ابتداء نزلہ زکام سے ہوئی پھر اینٹی بائیوٹک وجہ بنی جس سے مدافعاتی نظام کمزور ہوا اور مریض کی تکلیف نمونیا کی طرف چلی گئی۔ نمونیا سے بخار کی شدت بڑھی۔ یہی سب کچھ ہمیں ایڈز کے کیسوں میں ملتا ہے میں ایسی ادویات کو بھی دیکھ رہا ہوں جو بہت اچھا کام کر سکتی ہیں۔ لیکن ان رکاوٹوں کو بھی دیکھتا ہوں جو خوف اور ایلوپیتھک ادویات کے طور پر علاج میں حائل ہوتی ہیں۔

سوال: کیا آپ اپنے کسی ساتھی ہومیو پیتھک ڈاکٹر کو جانتے ہیں جس نے کبھی ایڈز کا کیس ٹھیک

کیا ہو۔

رابن مرفی: ہاں، ٹھیک ہے مگر آپ ایڈز کے کیس میں مکمل شفایابی نہیں کہہ سکتے۔ CDC بیماریوں کے سنٹرل کنٹرول کے مطابق مریض کو کم از کم پانچ سال تک زیرِ نگرانی رکھنا چاہیے۔ پس کوئی کیس ایسا نہیں دکھائی دیتا جس میں ٹھیک ہونے کے بعد پانچ سال تک اسے زیرِ نگرانی یا زیرِ علاج رکھا گیا ہو۔ لیکن میں ایسے کئی کیسوں کا شاہد ہوں جن کا علاج ایک یا دو سال کیا گیا اور وہ زیرِ نگرانی نہ رہنے کے باوجود ابھی تک زندہ ہیں۔ لیکن وہ بالکل خطرے سے باہر نہیں۔ ان پر وقتاً فوقتاً حاد بیماریوں کا حملہ ہوتا رہتا ہے اور علامات کے مطابق ان کا حاد ادویات سے علاج ہوتا رہتا ہے۔ ان کیسوں میں ایک سے زیادہ ادویات ادل بدل کر سامنے آتی اور استعمال کرائی جاتی ہیں۔

آپ کو کیسے پتہ چلتا ہے کہ آپ کا جسم کسی میازم سے نجات پا چکا ہے جب ایسا ہوتا ہے تو جسم سے تمام علامات اور تکلیفیں دور ہو جاتی ہیں۔ اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ وقتی طور پر علامات دور ہو جائیں۔ میازم کے ساتھ مسئلہ یہ ہوتا ہے کہ مریض پر بہت سی تکالیف کی تہیں چڑھی ہوتی ہیں اور اگر ہم ایڈز کو دیکھیں تو یہ بھی بہت سی تہوں پر مشتمل بیماری ہے لیکن یہ تہوں کا معاملہ بہت چھوٹا ہوتا ہے یعنی تہیں بہت چھوٹی چھوٹی ہوتی ہیں۔ اس لیے اس سلسلے میں سب سے پہلے آپ کو تکلیف کے بنیادی مسائل سے نجات حاصل کرنا ہے۔ پھر پیتھالوجیکل تبدیلیوں سے جان چھڑائیں پھر مریض کی ساخت کے مطابق اس کا علاج ہو تو سب سے آخر میں میازم سے چھٹکارا ملے گا۔ جب مریض اپنی بنیادی ساخت کی سطح پر ہوتا ہے تب اس کی قوت حیات اپنے عروج پر ہوتی ہے اور مریض کی ساخت میں کوئی کمزوری نظر نہیں آتی لہٰذا جب آپ دیکھیں کہ مریض کی بنیادی ساخت بحال ہو گئی ہے اور اس کی قوت حیات اپنی اصلی سطح پر (عروج پر) پہنچ چکی ہے تو سمجھ لیں کہ میازم دور ہو گیا ہے۔ اس وقت تک آپ یہ نہیں کہہ سکتے کہ میازم ختم ہو گیا۔ جب تک مریض کی ساخت اور قوت حیات بحال نہیں ہو جاتی۔ جب آپ کسی جسم کو اس کی بنیادی سطح پر لے آتے ہیں تو آپ میازم کی جڑ تک پہنچ جاتے ہیں اور میازم کو ختم کرنے کے قابل ہو جاتے ہیں۔ انٹر کرنٹ ادویات کی تجویز میں ہمیں یہ سب کچھ نظر آتا ہے ایسی پیچیدہ چیزوں سے اب ہمیں پریشان نہیں ہونا چاہیے۔

میرے پاس ایڈز کی مرض کی اہم علامات کی ایک فہرست ہے جو کہ مندرجہ ذیل ہے۔
منہ کا پکنا: اسے ایڈز سے پہلے کی حالت کہا جاتا ہے۔ (بچوں میں منہ کا پکنا اور زبان پر سفید تہہ کا جمنا بچے کے کمزور مدافعاتی نظام کی وجہ سے ہوتا ہے) جب ایک بالغ شخص اس تکلیف میں مبتلا ہوتا ہے خاص کر اسی طرح کی بچپن کی ہسٹری کے ساتھ تو اس میں ایڈز کے ہونے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔

غدودوں اور تلی کی سوجن:

یہ بھی ایڈز کی ایک عمومی علامت ہے۔

نمبر 3: اچانک وزن میں کمی:

یہ وزن کی کمی اس تیزی سے ہوتی ہے جیسے تیز ترین کینسر کے حملے میں ہوتا ہے۔ اچانک وزن میں کمی اور لاغری۔ (خاص طور پر اگر لاغری کے ساتھ مریض کے غدودوں میں سوجن آ جائے) ہ بڑی خطرناک ترین کیفیت ہوتی ہے۔

نمبر 4: مخصوص وقفوں سے ہونے والا تیز بخار:

ایڈز کی ایک اور دوا کارسی نوسینم (پوٹینٹائیزڈ کینسر) ہے۔ اس دوا کی علامات میں مخصوص وقفوں سے آنے والا تیز بخار اور گلٹیاں شامل ہیں۔ اگر آپ کے کسی مریض میں یہ علامت پائی جائے تو کارسی نوسن کو نہ بھولیں۔

نمبر 5: نمونیا اور کھانسی:

ایڈز کے مریض میں بار بار نمونیا کے حملے بھی ملتے ہیں۔

نمبر 6: اسہال اور رات کے پسینے:

ٹی بی کی طرح سے اسہال اور رات کے پسینے ایڈز کے مریضوں میں بھی ملتے ہیں۔

نمبر 7: جلدی تکالیف:

جلد نہ ٹھیک ہونے والے زخم اور چوٹیں جو جلدی ٹھیک نہ ہوں۔

نمبر 8: آتشک اور سوزاک:

اس مرض کے اکثر مریض یا تو آتشک کے مریض ہوتے ہیں یا سوزاک کے یا دونوں

کے (دوسرے لفظوں میں ان میں یا سفلس کا میازم ہوتا ہے یا سائیکوسس کا یا دونوں کا) اس لیے ایسے مریض ''پیتھو نمونک'' مریض کہلاتے ہیں۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ یہ میازم نمونیا کے ساتھ منسلک ہوتے ہیں۔ دیگر معالجین اسے مرض کی وجہ کا حصہ نہیں مانتے۔

نمبر 9: ایلوپیتھک ادویات کا بے جا استعمال:

ایڈز کے مریضوں میں سے اکثر میں بے جا اینٹی بائیوٹک سٹیرائیڈز اور نشہ آور ادویات استعمال کرنے کی ہسٹری ملتی ہے۔

جنسی رغبت:

اس کا مطلب یہ ہے کہ ایڈز کے مریض جنسی بے راہ روی کے شکار ہوتے ہیں۔

نمبر 11: بھوک کی کمی:

ایڈز کے مریضوں کی بھوک ختم ہو جاتی ہے۔

ایڈز کے مریضوں کے میازم کو ختم کرنے کے لیے ہوسکتا ہے کہ انٹر کرنٹ کے طور پر نوسوڈز کا استعمال کرنا پڑے۔ مگر مریض کی دوا عمومی دواؤں میں سے ہی ہوگی۔ اس لیے نظر آنے والی حاد تکلیف کا علاج کرتے چلے جائیں تہہ در تہہ علامات بدلیں گی جس تہہ کی علامات سامنے آتی جائیں ان کا علاج کرتے جائیں۔ لیکن اگر آپ کو بالکل کوئی دوا سجھائی نہ دے تو مریض کے خون کو پوٹینٹائیز کر کے بطور نوسوڈ استعمال کروادیں۔ ایک بات آپ کو بتاتا جاؤں کہ اس نوسوڈ کی جب ضرورت پڑے استعمال کریں باقی کو آئندہ کے لیے محفوظ کرلیں۔ اگر آپ اسے بار بار استعمال کرائیں گے تو آپ کو اس کے ڈرامائی نتائج ملیں گے۔ (ایسی بنائی جانے والی دوا کو آٹو نوسوڈ کہتے ہیں) اس دوا سے مریض اپنے اندر طاقت محسوس کرے گا۔ اسے اپنے جسم میں بہتری محسوس ہوگی لیکن یہ بہتری زیادہ دیر تک قائم نہیں رہتی ہے اس لیے دوا کو دہرانا پڑتا ہے۔

کچھ کیسوں میں آپ کو میڈورینم اور سفلینم جیسے نوسوڈز کی ضرورت پڑتی ہے۔ لیکن اگر یہ نوسوڈ کام نہ کریں تو آٹو نوسوڈ (Blood 30c) استعمال کروا کر دیکھیں۔ جب مریض اپنی عمومی علامات کا اظہار کرے تو اسے عمومی دوا سے صحت مند کرنے کی کوشش کریں۔ یا پھر اس کا

تھائیمس جیسے غدود سے بنی دوا سے علاج کریں۔

انسانی جسم میں مدافعاتی نظام کو متحرک کرنے کے لیے ایک ہربل دوا بھی ہے اکینیشیا کہتے ہیں۔ اسے مدر ٹنکچر میں استعمال کروائیں۔ اسے پوٹینسی میں بھی استعمال کرایا جاسکتا ہے۔ آپ کو اس دوا کا نام ہومیوپیتھک ریپرٹیریز کی ریو برکس ''جانوروں کے کاٹنے کی وجہ سے تکالیف کا پیدا ہونا'' اور ''ویکسینیشن کی وجہ سے بیماری کا پیدا ہونا'' وغیرہ کے سامنے ملے گا۔ یہ دوا سیپٹک دردوں اور گلے کے درد وغیرہ کے لیے بھی استعمال کی جاتی ہے۔

سوال: کیس کے تجزیے اور کیس کی تشخیص کرنے میں کیا فرق ہے؟

جواب: کیس کا تجزیہ کرتے وقت آپ کیس کی جذیات پر غور کرتے ہیں جو آپ کے سامنے دوا کے انتخاب کے لیے موجود ہوتی ہیں۔ جب کہ کیس کی تشخیص کرتے وقت آپ اندازہ لگاتے ہیں کہ جو دوا دی گئی ہے وہ کس قدر موثر رہی ہے۔

کیس کی تشخیص کے لیے سب سے پہلے مریض سے کیے گئے سوال جواب کی پیروی کرنا ضروری ہے۔ اس میں کچھ چیزیں ہوں گی جن پر ہمیں ضرب لگانا ہوگی۔ کیونکہ پہلے دن جب مریض آپ کے پاس آتا ہے تو ہوسکتا ہے کہ وہ اس کا اچھا دن ہو یا یہ بھی ہوسکتا ہے کہ اس کے لحاظ سے اس کا برا دن ہو یا یہ بھی ہوسکتا ہے کہ اس دن اسے ملازمت ملی ہو اور وہ خوش ہو۔ لہٰذا سب سے پہلے ہمیں ان کے دوسری بار ہمارے پاس آنے کا جائزہ لینا ہے۔ کیونکہ ہم یہ جاننا چاہتے ہیں کہ مریض عمومی طور پر کیسے محسوس کرتا ہے۔ اس لیے میں ان سے اس طرح سے سوال کرتا ہوں اور جواب نوٹ کرتا جاتا ہوں۔ ''آپ جب پچھلی مرتبہ میرے پاس آئے اس وقت سے اب تک آپ کیسا محسوس کر رہے ہو؟'' کیا تم پہلے سے بہتر ہوئے ہو پہلے سے طبیعت زیادہ خراب رہی ہے یا ویسی ہی ہے جیسے تم پچھلی مرتبہ آئے تھے۔

ہوسکتا ہے کہ میرے سوال کے جواب میں وہ مجھے کوئی خاص تکلیف بتائے لیکن میں کہتا ہوں نہیں نہیں میرا مطلب یہ ہے کہ تم پچھلی مرتبہ جب میرے پاس آئے تھے تب سے اب تک عمومی طور پر آپ کی طبیعت کیسی رہی۔ اگر وہ واقعی کچھ نہ محسوس کر سکے ہوں اور وہ اس سلسلے میں واضح نہ ہوں تو پہلے سوال کا جواب واضح ہوگیا کہ مریض کی کیفیت پہلے جیسی ہی ہے۔ پھر ان سے اگلا سوال یوں کریں کیا کوئی تکلیف بہتر یا کوئی خراب محسوس ہوئی۔ پھر ان کے چہرے کا جائزہ

لیتے رہیں اور چہرے کے تاثرات دیکھتے جائیں۔ پہلے دو ملاقاتوں کے بعد وقت دیا تھا آپ کے پاس ایک اتھارٹی ہے۔ یہی نہیں بتاتی ہے کہ انہیں کیا ہوتا ہے۔ سب سے پہلے ہمیں اس کے اندر تبدیلی کا جائزہ لینا ہے۔ پھر دیکھنا ہے کہ دوا کا اثر کیا ہوا ہے۔

اگلی کونسی چیز ہم معلوم کرنا چاہتے ہیں؟ اگلی بات ہم یہ معلوم کرنا چاہیں گے کہ کیا مریض کی شدید اور اہم تکالیف میں سے کسی میں کوئی تبدیلی آئی ہے۔ وہ تبدیلی کیا ہے؟ بہتری کی طرف ہے یا خرابی کی طرف اس کا جائزہ لینا ہے۔ (پچھلے کیس میں یہ اہم تکلیف PMS تھی جس نے اس کی 50% زندگی کا احاطہ کر رکھا تھا۔ اس کے دوست نے میرا تعارف بطور Nutritionist کے کروایا تھا۔ لہٰذا وہ آتے ہی مجھے اپنے معدے کی تکالیف بتانے لگی تھی۔ لیکن وہ اس کی اصل تکلیف نہیں تھی۔ جبکہ ہمیں اپنی دوا کا انتخاب اس تکلیف سے کرنا ہوتا ہے جس کے گرد تمام کیس گھومتا ہو۔ دوسرے لفظوں میں دوا کا انتخاب کیس کے مرکز کی بنیاد پر کرنا ہوتا ہے وہی مرکزی تکلیف ہوتی ہے اور شدت اور اہمیت کے حوالے سے بھی نمایاں نظر آتی ہے۔

میں اپنے کیس کے آخر میں اپنے مریض کو اپنی تشخیص بتاتا ہوں میں اسے کہتا ہوں کہ میرے نزدیک فلاں تکلیف آپ کی اصل تکلیف ہے جسے ہم نے ٹھیک کرنا ہے۔

پس آپ کو دیکھنا یہ ہوتا ہے کہ مریض کی مرکزی تکلیف بہتر ہوئی ہے۔ خراب ہوئی ہے یا پھر اس میں کوئی تبدیلی نہیں آئی۔ آپ کو اس بات کا بھی جائزہ لینا ہوتا ہے کہ مرکزی تکلیف تھوڑی بہتر ہوئی ہے یا زیادہ بہتر ہوئی ہے۔ میں اکثر اپنے مریضوں سے کہتا ہوں کہ وہ پرسنٹیج کے حوالے سے بتائیں کہ تکلیف میں تبدیلی 10% ہے 20% ہے یا 50%۔ اس کے علاوہ ان سے ان کی غذا میں بہتری آئی ہے یا نہیں۔ اس سے آپ کو مریض کے اندر آنے والی بہتری کا اندازہ ہو جائے گا۔ اس طرح اگر آپ کو کسی خطرناک قسم کی مرض میں مبتلا شخص کی مرکزی تکلیف میں ایک دو ماہ کے اندر 20% بہتری نظر آئے تو سمجھیں کہ یہ درست سمت میں پہلا قدم ہے۔

تیسرے نمبر پر آپ مریض کی انرجی اور مرض کی شدت اور دیگر مسائل کا جائزہ لیں گے تو ان میں بھی تیسرا حصہ بہتری ہوگی۔ پس آپ حقیقی طور پر مرکزی علامات کا تجزیہ کریں۔ کیونکہ یہی کیس کا وہ حصہ ہے جہاں مریض کی دوا پوشیدہ ہے۔

آپ اپنی ذاتی تشخیص کی بدولت یہ جانچیں کہ مریض میں کیا تبدیلی آئی ہے اور آپ کیا

دیکھتے ہیں کہ اس مریض کی تکلیف کا مرکز کیا ہے جہاں دوا پوشیدہ ہے۔ مرکزی تکالیف کو مدنظر رکھیں گے تو دوائی آپ کے سامنے ہوگی۔ دوائی دینے کے بعد مریض کا جائزہ لے کر آپ دراصل اپنی تجویز کردہ دوا کو جانچ رہے ہوتے ہیں۔

اب آپ مریض کی مضبوط علامات کا تجزیہ کریں۔ میں عموماً ان سے اس طرح بات کرتا ہوں۔ اب آپ کیسے ہیں۔ اگر مریض کچھ بتائے گا تو اس کا جائزہ لیتا ہوں۔ اگر مریض کچھ نہیں بتاتا تو میں اصل سچائی معلوم کرنے کی کوشش کرتا ہوں۔ ایسی صورت میں کیس کا نئے سرے سے جائزہ لیتا ہوں۔ میں مریض کو اس کی نوٹ کردہ علامات پڑھ کر سناتا ہوں اور کہتا ہوں ان کے بارے میں تمہارا اب کیا خیال ہے۔ اب اس کی نئی باتوں کے مطابق لکیر زدہ علامات کا جائزہ لے کر اہمیت کے مطابق لکیروں میں ردوبدل کرتا ہوں۔ اس طرح سے آپ کے پاس دو مختلف کیس آ جائیں گے ایک کیس میں ایک دو اور تین لکیروں والی علامات مختلف ہوں گی اور بعد میں دوسری مرتبہ مریض سے سوال جواب کے بعد مختلف۔ اس طرح دونوں کے موزانے سے آپ کو پتہ چلے گا کہ اب آپ کا کیس کہاں ہے اور کس سمت گامزن ہے۔ پچھلے صفحات میں ہم نے ایک کیس حل کیا تھا جس میں مریضہ کی عمومی حالت بہتر تھی مگر اس کی مرکزی تکلیف PMS (Pre-mensnration Syndrom) ابھی بہتر نہیں ہوئی تھی اور دیگر تکالیف میں بھی بہت کم بہتری دیکھنے میں آئی تھی اور کیس کو مزید کھنگالنے کے بعد ہمیں پتہ چلا تھا کہ اس کی انرجی بہتر ہوگئی ہے اور اس میں خود اعتمادی لوٹ آئی ہے۔ اس کیفیت کو دیکھ کر پتہ چل رہا تھا کہ اس کی قوت حیات بہتری کی طرف جارہی لہٰذا وہی دوا ہم نے ایک ماہ کے لیے مزید تجویز کردی تھی۔

کیس کا بڑے سکون سے جائزہ لیں اور اسے اپنے قوانین پر پرکھیں۔ ورنہ ایسا بھی ہوسکتا ہے کہ جلد بازی میں آپ اس کی پوٹینسی بدل دیں یا پھر دوائی بدل دیں اور کیس آپ کے ہاتھ سے نکل جائے۔ پس میرا مشورہ ہے کہ کیس کو دوبارہ سے جانچیں اور قوت حیات میں تبدیلی کا جائزہ لیں۔

سوال: اگلی مرتبہ جب مریضہ آئی تو آپ کے پاس علامات تو وہی تھیں مگر ان کے نیچے کی لکیریں (انڈر لائنگ) بدل گئی تھی۔ دوسری مرتبہ کی انڈر لائنگ میں کیا آپ ان علامات کے نیچے دو لکیریں لگائیں گے جن میں بہتری آ گئی ہے اور دوائی بہتر کام کر رہی ہے یا پھر یہ دو لائنیں ان

علامات کے نیچے لگائیں جن کی تکالیف ابھی بھی وہی ہیں اور ٹھیک نہیں ہوئیں۔

رابن مرفی: اس بات کو میں آپ کو یوں سمجھاؤں گا کہ اگر ایک مریض پہلی مرتبہ آ کر مجھے کہتا ہے کہ مجھے میٹھی اشیاء کی خواہش بہت زیادہ ہے تو میں اس علامت کے نیچے تین لائنیں لگاؤں گا اور اگلی مرتبہ وہ آ کر مجھے کہے کہ اب مجھے میٹھے کی اتنی خواہش نہیں رہی بلکہ یہ خواہش کم ہوتی جارہی ہے تو میں کیس کا نئے سرے سے جائزہ لیتے وقت اس علامت کے نیچے دو لکیریں لگاؤں گا۔ اور اگر آ کر کہے گا کہ اسے اب میٹھے کی خواہش ہی نہیں رہی۔ تب میں علامت کو جوں کی توں لکھوں گا مگر اس کے نیچے سے لکیریں بالکل ختم کر دوں گا۔ اس طریقے سے آپ کو موجودہ دوا اور نئی دوا میں فرق معلوم ہوتا جائے گا۔

ہمیں انرجی کی سطح کا بھی جائزہ لینا ہوگا۔ اکثر انرجی کی سطح کا اندازہ مریض کی حرکات وسکنات اور اس کے اندر پیدا ہونے والی ترغیب سے ہوتا ہے۔ خاص طور پر یہ دیکھیں کہ مریض چاک و چوبند طریقے سے چلنے لگا ہے۔ یہ جاننے کے لیے کہ کیا انرجی بہتر ہو رہی ہے ہمارے پاس چند نقاط ہیں جو ہماری اس سلسلے میں رہنمائی کرتے ہیں۔

بہت سے کیسوں میں یہ بات واضح طور پر نظر آ رہی ہوتی ہے کہ مریض کی انرجی کی سطح بہتر ہوگئی ہے مگر آپ یہ نہیں جان پاتے کہ کتنی، تھوڑی یا زیادہ، کچھ لوگ ہومیوپیتھی کے بارے میں بڑے پرجوش ہوتے ہیں۔ وہ چاہتے ہیں کہ یہ برے طریقے سے کام کرے۔ دراصل وہ اندر سے صرف 10% ٹھیک ہوئے ہوتے ہیں مگر آ کر یہ اظہار کرتے ہیں جیسے کہ وہ 90% ٹھیک ہوگئے ہیں۔ لیکن آپ کو ان کی اس بات کے اثرات کو دیکھنا ہوگا۔ وہ کہتے ہیں کہ ان کی انرجی بہت بہتر ہوگئی ہے۔ ان سے سوال کریں کہ کیا آپ اب بھی اپنے کاموں کی تکمیل میں دیر لگاتے ہیں اور اگر وہ کہیں ہاں تو پھر ان سے سوال کریں۔ آپ جب صبح اٹھتے ہیں تو آپ کی کیفیت کیسی ہوتی ہے تو ان کا جواب ہوگا۔ صبح کا اٹھنا بھی مشکل ہے۔ طبیعت ویسی ہی کسلمند ہوتی ہے مگر کچھ بہتر ہے۔ یہ دونوں سوالوں کے جواب بتاتے ہیں کہ اس کا بیان کہ وہ 90% بہتر ہے سچائی پر مبنی نہیں کیونکہ سوالوں کے جواب اس کی تائید نہیں کر رہے۔

ایسا بھی ہوسکتا ہے کہ کوئی مریض بہتری کے باوجود یہ جواب دے کہ اس کے اندر کوئی بہتری نہیں آئی۔ لیکن جب آپ اس کی انرجی کی سطح کو جانچتے ہیں تو پتہ چلتا ہے کہ وہ پہلے سے

زیادہ ورزش کر رہا ہے۔ وہ چڑھائی بہتر طریقے سے چڑھ رہا ہے۔ لیکن اس کے باوجود اس کی مرکزی اور بڑی تکالیف میں کوئی تبدیلی نہیں آئی یا معمولی کم ہوئی ہیں تو ایک معالج کی پرکھ کے مطابق تو یہ ایک نا قابل ذکر تبدیلی ہے۔ اکثر ایسا دیکھنے میں آتا ہے کہ پہلے مریض کی انرجی کی سطح بلند ہوتی ہے اور کچھ دیر کے بعد اس کی مرکزی اور بڑی تکالیف میں بہتری رونما ہوتی ہے۔ کئی مرتبہ سب سے پہلے علامات کم ہو جاتی ہیں اور انرجی کی سطح بعد میں بلند ہونا شروع ہوتی ہے۔ لیکن بعض کیسوں میں پہلے انرجی بہتر ہوتی ہے اور مریض کی دیگر تکالیف ویسی کی ویسی رہتی ہیں اور پھر آہستہ آہستہ بہتری کی طرف مائل ہوتی ہیں۔ ایسا بھی ہو سکتا ہے کہ کسی شخص میں اچانک ترغیب اور خواہشات ابھر آئیں اور وہ ایسے فیصلے کرنے لگے جو وہ پہلے نہیں کر سکتا تھا یا پھر وہ زیادہ چست اور چالاک ہو جائے یہ اس بات کی نشاندہی ہوتی ہے کہ مریض کے اندر کی انرجی مضبوطی کی طرف بڑھ رہی ہے۔

لہٰذا انرجی پر غور کرنے کی کوشش کریں۔ اگر کسی مریض کی علامات میں، اس کے مزاج میں بار بار تبدیلی کا آنا یا اس کی علامات کا بار بار بدلنا یا علامات کا یکے بعد دیگرے رونما ہونا ملتا ہو اور بعد میں یہ تبدیلی رک جائے تو سمجھ لیں کہ تجویز کردہ دوا درست ہے۔ پس تنہا علامات اس بات کی نشاندہی نہیں کر سکتیں کہ مریض کے لیے تجویز کردہ دوا بہتر کام کر رہی ہے یا نہیں۔ اگر مریض کی عمومی انرجی بہتر ہو رہی ہے تو اس پر غور کریں۔

کئی مریضوں میں مرکزی تکالیف مخصوص وقفوں سے اور دردوں کی شکل میں رونما ہوتی ہیں۔ ایسے مریضوں میں دیکھیں کہ دوا دینے کے بعد یہ تکالیف کتنی تیزی سے لوٹنے لگی ہیں اور ہر مرتبہ ان کی شدت میں کمی آئی ہے یا زیادہ ہوئی ہے۔ اگر دردوں کی شدت میں کمی آئی ہو یا ان دردوں کے لوٹنے کی رفتار میں کمی ہوئی ہو تو سمجھ لیں کہ مریض کی انرجی کی سطح بہتر ہو رہی ہے۔ ایسے مریض جب دوبارہ آپ کے پاس آئیں گے تو علامات کے حوالے سے آپ کو کہیں گے کہ ان کی تکلیف اب بھی موجود ہیں۔ جیسا کہ کوئی مریض کہہ سکتا ہے کہ اس کا سر درد آج بھی موجود ہے جو کہ پچھلے ماہ بھی تھا۔ ایسے میں آپ ان سے سوال کریں کہ کیا یہ پہلے کی طرح اب بھی روزانہ ہوتا ہے تو وہ کہیں گے کہ نہیں اب یہ مہینے میں پانچ سے چھ مرتبہ ہوتا ہے۔ یا پھر ان سے سوال کریں کہ کیا اس سر درد کی شدت ابھی تک پہلے جیسی ہے تو وہ آپ کو بتائیں گے کہ نہیں شدت پہلے سے

کم ہے۔ یہ اس بات کی علامت ہے کہ اس کے اندر کی طاقت بحال ہو رہی ہے اور انرجی کی سطح بلند ہوتی جا رہی ہے۔

ایک مریض جسے ہر مرتبہ سر درد کے ساتھ متلی اور قے بھی ہوتی ہو۔ دوبارہ آنے پر بتائے کہ اس کا سر درد اب بھی روزانہ ہوتا ہے مگر سوال کرنے پر بتائے کہ اب متلی اور قے نہیں ہوتی تو یہ بھی انرجی کی سطح اور قوتِ حیات میں بہتری کی طرف اشارہ ہے۔ کیس کا ازسرنو جائزہ لیتے ہوئے آپ محسوس کر رہے ہوں کہ دوا کام نہیں کر رہی یا پھر یہ کہ دوا کام کر رہی ہے تو دونوں صورتوں میں آپ کو مریض سے مزید معلومات حاصل کرنا ہوں گی۔ ہو سکتا ہے کہ پہلے آپ نے مریض کی پیتھالوجیکل تبدیلیوں کا جائزہ نہ لیا ہو۔ اس سے اس کی خاندانی ہسٹری پر بات نہ کی ہو پھر بلاواسطہ اثرات پر غور نہ کیا ہو۔ یا پھر آپ سمجھ رہے ہوں کہ دوائی نے تو بہتر کام کیا ہے مگر مریض پر سے ایک تہہ اترنے کے بعد نئی تہہ نمودار ہو رہی ہے تو پھر آپ نئی تہہ کو جاننے کے لیے وضاحتی سوال جواب کریں گے۔

اگر کسی دوائی سے مریض کی تکالیف میں شدت پیدا ہوئی ہو تو اسے ضرور نوٹ کریں۔ (میں بعض اوقات ایسا کیس کے تجزیے کے آخر پر کرتا ہوں)۔

آپ غور کریں کہ آپ کے مریض نے دوائی کھائی تو پھر اس کے ساتھ کیا ہوا۔ کیا دوائی کھانے کے بعد مریض نے اپنے اندر بہتری محسوس کی ہے یا ابتری۔ میں مریض کے اندر ہونے والی کمی اور زیادتی کو ضرور دیکھتا ہوں اور یہ جاننے کی کوشش کرتا ہوں کہ اس کمی اور زیادتی کی سمت مثبت ہے یا منفی اور یہ تبدیلی کتنی دیر تک قائم رہی (خواہ شدت ہو یا تکلیف میں کمی) اور اس کے بعد پھر کیا چیز رونما ہوئی۔

اس کے علاوہ ہم نئی پیدا ہونے والی علامات کا بھی جائزہ لیتے ہیں۔ آپ دیکھتے ہیں کہ مریض جو علامات اب بتا رہا ہے وہ تو پہلے سے موجود کیس میں ہے ہی نہیں جیسے کہ جب مریض پہلی مرتبہ آپ کے پاس آیا اور آپ نے کیس لیا تو مریض میں درد کی علامت موجود نہیں تھی۔ اس مرتبہ اس نے آ کر گھٹنے کے درد کی شکایت شروع کر دی۔ ایسے میں آپ یہ جاننے کی کوشش کریں کہ کیا یہ نئی علامت ہے جو دوائی کے استعمال کے بعد پیدا ہوئی ہے یا پھر مریض کو پہلے سے تھی مگر کیس دیتے وقت رہ گئی۔ اس کو جانچنے کے لیے آپ مریض سے سوال کریں کہ

یہ درد پہلے بھی آپ کو کبھی ہوا تھا۔ اگر وہ غور کرنے کے بعد کہے کہ ہاں پہلے بھی ہوا تھا۔ مگر اس وقت میں بائیں طرف میں بڑھتا تھا تو پھر یہ درد بھی ایک تصدیقی علامت ہے کہ تجویز کردہ دوا ٹھیک ہے۔

لہٰذا آپ اپنے کیس میں نئی علامات بھی دیکھ سکتے ہیں اور پرانی علامات کو لوٹتے بھی دیکھ پاتے ہیں۔ ان کا جائزہ لے کر آپ یہ جان سکتے ہیں کہ مریض بہتری کی طرف جا رہا ہے یا ابتری کی طرف۔

سوال: بعض اوقات آپ دیکھتے ہیں کہ مریض کی بہت ہی پرانی علامات یا تکالیف جو کہ ماضی قریب میں نہیں تھیں۔ دوا کے استعمال کے بعد لوٹ آئی ہیں یہ تو ہیرنگ کے قانون سے متصادم بات نہیں۔

رابن حرفی: جہاں تک میں جان پایا ہوں وہ یہ ہے کہ جس قدر پوٹینسی زیادہ ہوگی اسی قدر واپسی کی ترتیب کم ہوگی۔ اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ بڑی پوٹینسی جسم کو صدمہ پہنچاتی ہے اور ترتیب سے علامات کے لوٹنے کے عمل کو کم کر دیتی ہے۔ تکالیف کی تہیں عکس کی طرح سے ہوتی ہیں۔ جیسا کہ عصبی نظام پر چھوڑے جانے والے نشانات ہوں۔

شیفرڈ نے اپنی کتاب ''Physician's poesy'' میں آرنیکا پر ایک مکمل لیکچر درج کیا ہے جس میں اس کا تصور یا تخیل ''Etheric body'' ہے۔ جسے کینٹ نے ''Simple Substance'' کا نام دیا ہے۔ اس میں وہ کہتا ہے کہ قوتِ حیات متاثر ہو سکتی ہے اور اس پر تکالیف کے عکس بن سکتے ہیں۔ جیسے کہ چوٹ اور ذہنی اثرات کے عکس انسان کی جسمانی توانائی پر نظر آتے ہیں اور جب کوئی صدمہ جسم کو متاثر کر کے پورے جسم میں ارتعاش پیدا کرتا ہے تو یہ ان پرانے نشانات یا شبیہوں کو اجاگر کر سکتا ہے۔ انہی پرانے نشانوں کے قوتِ حیات پر اجاگر ہونے کو ہم پرانی علامات کا لوٹ کر آنا کہتے ہیں۔ لہٰذا اگر صدمہ زیادہ شدید ہوگا تو آپ دیکھیں گے کہ پرانی سے پرانی تکالیف ابھر کر سامنے آ جائیں گی۔ میں نے دیکھا ہے کہ لوگوں کا وہ ڈپریشن جو انہیں کبھی ہائی سکول کے دوران

ہوا کرتا تھا (اور اب وہ انہیں تقریباً بھول چکے تھے) دوائی دینے کے بعد جب تکالیف میں شدت پیدا ہوئی تو شدت کے درمیان میں وہ ڈپریشن بھی اُجاگر ہوا جو کہ بالکل ترتیب سے علامات کے لوٹنے کے برعکس ہے۔ لیکن جسم کو پہنچنے والا (ہائی پوٹینسی دوائی کی وجہ سے) صدمہ اس قدر شدید تھا کہ اس نے ان نشانات کو جو کہ قوت حیات سے تقریباً معدوم ہونے کو تھے پھر سے اجاگر کر کے متحرک کر دیا۔ یہ بالکل ٹیپ کے ایک کیسٹ یا کسی ریکارڈ کی ہوئی ایلبم کی طرح ہے کہ آپ سوئی کو ریکارڈ کے پہلے حصے پر رکھتے ہیں تو پہلا گانا سن لیتے ہیں اور اگر دوسرے گانے پر رکھتے ہیں تو دوسرا گانا سن لیتے ہیں ایسا کبھی نہیں ہوتا کہ سوئی تو آپ نے دوسرے گانے کی سطح پر رکھی ہو اور آپ کو پہلا گانا سنائی دینے لگے۔ ایسا ہی کچھ اس معاملے میں ہوتا ہے۔ اگر قوت حیات پہلی سطح (یعنی تازہ ترین تکلیف) پر مرکوز ہوگی تو علامات بھی اسی تہہ کی رونما ہوں گی اور جب اسے ہٹا دیا جائے گا تو قوت حیات کا مرکز اگلی تہہ بن جائے گا اور وہ اسی کی علامات کو اجاگر کرے گی۔ لہٰذا جان لو کہ جیسے زخموں کے نشانات ہمارے جسم پر بنتے ہیں ایسے ہی جذبات کے نشانات بھی ہمارے لاشعور میں موجود رہتے ہیں۔

ایک شخص کا ارادہ ٹوٹ سکتا ہے بالکل ایسے ہی جیسے کہ اس کی ٹانگ ٹوٹ سکتی ہے۔ لہٰذا ہمیں جسمانی طور پر بھی چوٹ، زخم اور جھٹکے (صدمے) لگ سکتے ہیں اور ہم جذباتی طور پر بھی زخموں اور صدموں سے دوچار ہو سکتے ہیں اور یہ دونوں ٹھیک ہونے میں وقت لیتے ہیں اور اگر مریض کمزور ہو تو یہ کبھی ٹھیک نہیں ہوتے بلکہ اس کی زندگی کے ساتھ ساتھ چلتے رہتے ہیں۔ ہماری ٹانگ پر بھی چوٹ لگ سکتی ہے اور ہمارے ذہن پر بھی جذباتی چوٹ پڑ سکتی ہے جو کہ کسی بری خبر سے ہو سکتی ہے۔ کسی غم سے یا یا شدید غصے سے اسی طرح ہمیں سردی بھی متاثر کر سکتی ہے اور غم بھی۔ کیونکہ ان دونوں کے اندر ایک مشترک بات ہے اور وہ مشترک بات استعدادِ قبولیت ہے اور یہ استعدادِ قبولیت جسم کے تینوں مدارج میں موجود ہوتی ہے۔ کسی چیز کی قبولیت کی استعداد ہماری

ذہنی سطح پر بھی ہوتی ہے۔ جذباتی سطح پر بھی اور جسمانی سطح پر بھی۔ لہٰذا ہر جگہ پر مشترک بات یہی موجود رہتی ہے۔

کیس کو جانچتے ہوئے آپ کیس کا از سر نو جائزہ لیتے ہیں اور اس میں موجود تہوں کو جاننے کی کوشش کرتے ہیں اور یہ بھی جاننے کی کوشش کرتے ہیں کہ یہ تہیں کس ترتیب سے قوت حیات پر وارد ہوئیں اور آگے بڑھیں۔ لہٰذا آپ اپنی آئندہ کی سوچ کو مدنظر رکھتے ہوئے مزید معلومات حاصل کرنے کی کوشش کرتے ہیں۔

اس کے بعد آپ کو اپنا اندازہ قائم کرنا ہوتا ہے۔ ہمیشہ اپنے اندازے کو اپنی سوچ کے مطابق قائم کریں جیسا کہ ''سلفر آپ کے خیال میں درست دوا ہے کیونکہ آپ نے اندازہ لگایا ہے کہ مریض کی مرکزی علامات بہتر ہوئی ہیں اور وہ عمومی طور پر بہتر ہو رہا ہے اور اس کی پرانی علامات بھی بہتری کی طرف مائل ہیں۔'' اس طرح اندازہ لگانے کے بعد آپ اپنا آئندہ کا لائحہ عمل تیار کرتے ہیں۔ مندرجہ بالا مثال کو اگر آگے بڑھائیں تو آپ آئندہ اسے سلفر 6c صبح شام جاری رکھنے کا ارادہ کر سکتے ہیں اور کوئی دوسرا اس کی بجائے نیٹرم میور 12c دن میں دو بار شروع کروا سکتا ہے کوئی تیسرا معالج نیٹرم میور کو بند کر کے کوئی اور ملتی جلتی دوا شروع کروا سکتا ہے یہ سب کچھ معالج کی سوچ اور کیس کا اندازہ لگانے پر منحصر ہے۔ جتنا اچھا آپ کیس کا عکس اپنے ذہن میں قائم کریں گے اتنا ہی اچھا آپ کا اندازہ قائم ہوگا اور اتنا ہی بہتر آپ آئندہ کا لائحہ عمل تیار کر سکیں گے۔

آپ اپنے کیس کے بارے میں تخیل کو مرکزی علامات کی بنیاد پر قائم کرتے ہیں۔ اور اسی سے اپنے کیس کی اہمیت اور اس میں بہتری یا خراب تبدیلی کو جانچتے ہیں۔ ہاں البتہ اس کے ساتھ ساتھ مریض کا عمومی طور پر بہتر ہوتے نظر آنا بھی ضروری ہے۔ اپنے مریض میں تبدیلی کا اندازہ لگا کر آپ آئندہ کی دوا تجویز کرتے ہیں ہوسکتا ہے کہ آپ کسی کیس میں سیپیا 6c دن میں تین بار دے رہے ہوں۔ لیکن اگر آپ کے اندازے میں اس نے دو ہفتے کام کرنے کے بعد اثر کرنا چھوڑ دیا ہے اور بیماری نے پھر سے بڑھنا شروع کر دیا ہے۔ تو آپ سیپیا کی پوٹینسی بڑھا کر اسی کو جاری رکھیں۔ آپ اس پوٹینسی کو 6c سے بڑھا کر 12c کر سکتے ہیں۔

اگر آپ اپنے اندازے میں دوا یا اس کی پوٹینسی کے بارے میں یقینی طور پر مطمئن نہیں

تو پھر آپ نیٹرم میور کی طرف توجہ دے سکتے ہیں اور اگر یہ تھوڑا کام کرے تو اگلی بار اگنیشیا دینے پر غور کریں۔ کیا آپ کو سیپیا جاری رکھنا ہے۔ نیٹرم میور دینی ہے اور جاری رکھنی ہے یا پھر اگنیشیا کی طرف جانا ہے۔ یہ سب کچھ کیس کے اندر سے ہمیں ملنا ہے نہ کہ ہمارے ذہن کی اختراع سے۔ ہم نے کیس کے اندر سے اپنے دماغ میں سب کچھ بٹھانا ہے۔ آپ اس مقام تک دوا کی تجویز اور اپنی غلطیوں کو نوٹ کرتے ہوئے پہنچیں گے۔

میں جب واقعی کسی کیس میں الجھ جاتا ہوں اور مجھے نہیں پتہ چلتا کہ نیٹرم میور نے بہتر کام کیا ہے یا کس دوسری دوا نے۔ تو میں تھوڑے سے وقت کے لیے نیٹرم میور کی اس سے بڑی پوٹینسی میں چلا جاتا ہوں۔ (مثال کے طور پر نیٹرم میور 30 دن میں ایک بار روزانہ ایک ہفتے کے لیے) پھر انہیں واپس بلا کر پوچھتا ہوں کہ اب وہ کیسے محسوس کررہے ہیں میں ایسے کیسوں میں جن میں نیٹرم میور نے کچھ کام کیا ہوتا ہے۔ دوا کو جلدی نہیں چھوڑتا کیونکہ میرے خیال میں دوائی یہی ہوتی ہے مگر میں مریض کی علامات میں سے کچھ لینے یا کیس کو اچھی طرح سے کھنگالنے میں ناکام ہوا ہوں۔ یا پھر میں کچھ چیزوں کو کیس میں سمجھنے سے قاصر ہوں (یعنی میں کیس کا بہتر طریقے سے تجزیہ نہیں کر پایا) اس طرح سے مریض کو دوبارہ بلا کر پوچھنے سے میں اندازہ لگانا چاہتا ہوں کہ میری ناکامی یا غلطی کیا ہے۔ کیونکہ میرے خیال میں کیس کو اچھی طرح سے جانچے بغیر ایک دوا سے دوسری دوا کی طرف چلے جانا بھی ایک بڑی غلطی ہے۔ اسی طرح بغیر سوچے سمجھے بڑی پوٹینسی کی طرف جانا بھی ایک غلطی ہے۔ خاص طور پر ایسی صورت میں جبکہ پہلی دوا نے مریض کے اندر کچھ بہتری بھی پیدا کی ہو۔ لیکن ہمیں یہ سب کچھ کیس کے تناظر میں دیکھنا ہوگا۔ ہمیں دیکھنا ہوگا کہ مریض کی موجودہ کیفیت کیا ہے۔ کیا یہ کینسر کا وہ مریض ہے جو موت کے دہانے تک جا پہنچا ہے۔ یا پھر مریض ایسا ہے جس کے اندر سے طاقت کم ہوگئی ہے یا پھر مریض ایسا ہے جس میں بہت گہری پیتھالوجیکل تبدیلیاں آچکی ہیں۔ ایسی صورت میں تھوڑی سی بہتری بھی بہت بڑی سمجھی جاتی ہے۔ کیونکہ یہ معمولی سی بہتری بھی کیس کے لیے آئندہ لائحہ عمل طے کرنے میں بڑی اہمیت رکھتی ہے۔

بعض اوقات بڑی تبدیلی بھی کسی اہمیت کی حامل نہیں ہوتی۔ جیسا کہ ہم نے ایک مریض کو کلکیر یا کارب دی تو اس میں عمومی بہتری دیکھنے میں آئی مگر مرکزی اور شدید تکالیف میں

کوئی تبدیلی نہیں آئی۔ ایسے میں اس دوا کے استعمال کے بعد ہمیں مزید اسبابِ تکلیف کو دیکھنا اور اسے مدنظر رکھ کر نئی دوا تجویز کرنا پڑے گی۔ کیونکہ ایسی صورت میں کلیریا کارب کی بہتری ہماری رہنمائی کر رہی ہوتی ہے کہ مریض کی مکمل شفا کی دوا کلکیر یا کارب نہیں بلکہ رسٹاکس ہوسکتی ہے یا پھر اس سے ہمیں یہ سمجھنا چاہیے کہ کلکیر یا کارب دوا تو ٹھیک ہے مگر ترتیب کے حساب سے اسے ہم پہلے دے بیٹھے ہیں۔ اس سے پہلے کسی دوسری دوا جیسا کہ رسٹاکس وغیرہ کی ضرورت ہے۔

سوال: پچھلے صفحات میں آپ نے جو نیٹرم میور کی مثال دی ہے اس کے مطابق آپ دوا کو بہت زیادہ دہرانا نہیں چاہتے اس لیے 30c پوٹینسی دن میں ایک بار استعمال کروائی اور اسے صرف ایک ہفتہ استعمال کروائی۔ اگر ایسے میں مریض میں مزید کچھ بہتری آتی ہے تو پھر آپ کیا کرتے؟

رابن مرفی: ایسے میں میں کیس کا ازسرِ نو جائزہ لوں گا کہ مریض کے ساتھ کیا ہوا ہے۔ کیا اس ہفتے کے دوران مریض بہتر ہوا ہے یا تکلیف میں شدت آئی ہے۔ میرے خیال میں متذکرہ کیس میں میں نے مریض کو بڑی پوٹینسی کی ایک خوراک مزید دی تھی۔ اور پھر جب ضرورت پڑی اکیلی خوراک سے اس کو دہرایا۔ میں دوا کی بار بار دہرائی میں نہیں جاتا۔ آپ کو میں مشورہ دے رہا ہوں کہ اگر آپ کے کسی کیس میں نیٹرم میور 30 روزانہ ایک خوراک کے حساب سے مریض بہتری کی طرف جارہا ہے تو اسے مزید جاری رکھیں۔

اکثر یہ ہوتا ہے کہ اس خوف کی وجہ سے کہ کہیں مریض ہمیں چھوڑ کر کسی اور معالج کی طرف نہ چلا جائے۔ ہم بہت زیادہ محنت کرنے کی کوشش کرتے ہیں۔ لہٰذا ہمیں کیس کو اس طریقے سے منظم کرنا چاہیے کہ کوئی دوسرا بھی اس سے مستفید ہوسکے۔

میرے لیے حاد تکلیف کے لیے دوا کی تجویز ایک پوشیدہ ٹیکنیک ہے۔ جسے لوگ واضح نہیں کرتے۔ اگر آپ کے پاس کوئی مریضہ حیض کے شدید دردوں کیساتھ آتی ہے اور اس کے ساتھ اس کے دیگر مسائل بھی ہیں تو آپ اسے چھوٹی پوٹینسی کی دوا دیں اور جب وہ گھر جانے لگے تو اسے مگنیشیا فاس 30 یا 200 کی خوراک ساتھ دے دیں۔ اس طرح سے اگر کوئی سر درد کی تکلیف کے ساتھ آپ کے پاس آتا ہے تو آپ ان کی عمومی دوا (جیسا کہ برائی اونیا) دے کر اسے گھر بھیج دیں۔ ایسے کیسوں میں آپ پہلے شدید تکلیف کی کیفیت کو کنٹرول کریں تاکہ وہ اپنی اصل تکلیف کی دوائی کو آسانی سے استعمال کرسکیں۔ جیسے کہ دمہ کے کیس میں پہلے دورے کو

کنٹرول کریں اور ساتھ اسے مطلوبہ دوائی دیں تا کہ وہ دورے کی شکل میں انہیلر لینے سے باز رہے۔ چونکہ دمے کی تکلیف وقفوں سے آتی ہے اور یہ ہر وقت نہیں رہتی۔ ہاں البتہ اگر کوئی مریض ہر وقت دمے کی تکلیف میں رہ رہا ہے تو اس کے لیے اس کے مطابق حل سوچیں اور مسلسل دوا کا استعمال کروائیں اور اگر یہ وقفوں سے تکلیف میں آتا ہے تو پھر تکلیف کے وقت فوری سکون کی دوائی تجویز کریں جو کہ مریض صرف شدت تکلیف میں ہی لے اور اصل دوا کو مناسب وقفوں سے جاری رکھیں۔ تا کہ ان کو اس تکلیف سے مکمل شفا حاصل ہو سکے۔ اگر آپ شدت تکلیف کی دوا کو بار بار دہراتے رہیں گے تو پھر مریض کے جسم میں اس کی زیادتی ہو جائے گی۔ پس جب بھی کوئی ایسا مریض آپ کے پاس آئے جو ایلو پیتھک ادویات کے زیر اثر ہو تو سب سے پہلے اس کے لیے وہ حاد دوا تجویز کریں جو کہ اس کی ایلو پیتھک دوا کا نعم البدل ہو۔ جیسا کہ تھیو فائلین کی گولی کی جگہ آرسینک ایلبم 30 کا دیا جانا جو اس سے بھی قدرے بہتر سکون دیتی ہے۔ ایسی صورت میں میری تمام توجہ تھیو فائلین کا تدارک کرنے پر ہو گی نہ کہ اس پر کہ مریض کی دوا سلفر ہے اور اسکے ساتھ میں آرسینک ایلبم بھی دے رہا ہوں۔ ایسے کیس کے ٹھیک ہونے میں سب سے بڑی رکاوٹ وہ ایلو پیتھک دوا ہوتی ہے جب تک ہم اس رکاوٹ کو دور نہیں کریں گے کیس آگے نہیں بڑھے گا۔ بس یوں سمجھ لیں کہ آپ سڑک پر جا رہے ہیں اور آگے رکاوٹیں کھڑی ہیں۔ آپ نے ان کو ہٹا کر کیسے آگے بڑھنا ہے۔ ایسے حالات میں ترجیحات بدل جاتی ہیں جبکہ عام مریضوں میں ترجیحات ویسی کی ویسی ہی ہوتی ہیں۔ ہم چاہتے ہیں کہ مریض جلدی سے عمومی طور پر بہتری محسوس کرنے لگے۔

پس آپ دیکھتے جائیں دوا کے استعمال کے بعد کیا رونما ہوتا ہے پھر حالات کے مطابق آگے بڑھتے چلے جائیں۔

باب 11

علاج کا ردعمل

(Reaction to the treatmet)

نمبر 1: کوئی تبدیلی نہیں:

اگر دوا کے استعمال کے بعد مریض کہے کہ کوئی تبدیلی نہیں ہوئی۔ تو آپ اس کی اس کیفیت کا تجزیہ کیسے کریں گے۔ ایسے میں۔

نمبر 1: سب سے پہلے اثر زائل کرنے والے عوامل کا جائزہ لیں یا پھر ایسے عوامل کو جانچنے کی کوشش کریں جو کہ دوا کے عمل میں حائل ہو رہے ہیں۔ (ایسا کرنا اس وقت بہت ضروری ہوتا ہے جب آپ نے بڑی پوٹینسی دے کر علاج شروع کیا ہو) اگر آپ مریض کا علاج مسلسل چھوٹی پوٹینسی کی خوراکوں سے کر رہے ہوں گے تو آپ کو مریض کے اندر کوئی نہ کوئی تبدیلی ضرور نظر آئے گی۔ یہاں تک کہ اگر وہ کافی (جو کہ اکثر دواؤں کے اثر کو زائل کر دیتی ہے) بھی پینے کے عادی ہوں تب بھی چھوٹی پوٹینسی کچھ نہ کچھ تبدیلی ضرور ظاہر کرے گی۔ ہومیو پیتھک ادویات کے اثر کو کافی اور ایلو پیتھک ادویات زائل کرتی رہتی ہیں۔ لہٰذا چھوٹی پوٹینسی کیس پر بہتر گرفت رکھتی ہے تاہم اگر مریض کہے کہ اس کی کیفیت میں کوئی تبدیلی نہیں آئی تو اس سے معلوم کرنے کی کوشش کریں کہ کیا وہ کوئی ایسی چیز تو استعمال نہیں کر رہا جو دوا کے اثر کو ساتھ ساتھ زائل کرتی جا رہی ہو یا پھر وہ علاج میں رکاوٹ بن رہی ہو۔

نمبر 2: دوسرے نمبر پر مریض میں کوئی تبدیلی نہ آنے کا مطلب یہ بھی ہو سکتا ہے کہ دوا کا انتخاب ہی درست نہیں۔ دوسرے لفظوں میں اس کا مطلب یہ ہوگا کہ آپ نے کیس پر چڑھی ہوئی تہوں کو درست طور پر نہیں جانا اور کیس کا تجزیہ ہی غلط بنیادوں پر کیا یا پھر یہ کہ جس چیز کو آپ نے مریض کی مرض کا سبب جانا تھا وہ غلط تھا۔ اس طریقے سے آپ کسی مافوق الفطرت مرض کا علاج کر رہے تھے۔ جس کے خدوخال ہی آپ کے سامنے نہ تھے۔ عموماً اگر آپ کا تجزیہ ٹھیک ہو تو آپ یقیناً مریض کے اندر بہتر تبدیلی لانے میں کامیاب ہو جاتے ہو۔ کہا جاتا ہے کہ آپ جتنی زیادہ ہومیو پیتھی سیکھتے چلے جاتے ہو اتنا ہی مریض کے اندر تبدیلی لانے میں ماہر ہوتے چلے

جاتے ہو کیونکہ علم کے اضافے سے آپ کے پاس دو کو نشانے پر لگانے والی آنکھ اور شعور ہوتا ہے جبکہ ابتداء میں علم کی کمی کی وجہ سے یا تو آپ کا نشانہ ٹھیک بیٹھ جاتا ہے یا پھر نشانہ چوک جاتا ہے۔ (کبھی کامیاب ہوتے ہو تو کبھی ناکام) جتنا زیادہ آپ کی مہارت بڑھتی ہے آپ کا نشانہ ٹھیک جگہ پر لگتا ہے۔ آپ صحیح وقت پر صحیح دوا کا انتخاب کرتے چلے جاتے ہو اور آخر کار مریض مکمل طور پر شفایاب ہو جاتا ہے اور یہی بات ترقی کی علامت ہے کہ آپ کی تجویز کردہ ہر دوا مریض کی قوتِ حیات میں مثبت تبدیلی لائے۔

نمبر 3: مریض کے اندر کسی تبدیلی کے رونما نہ ہونے کا تیسرا مطلب یہ ہوسکتا ہے کہ دوا کا انتخاب تو ٹھیک ہے مگر پوٹینسی مناسب نہیں ہے۔ ایسا ممکن ہوسکتا ہے کہ آپ دوا کا انتخاب تو کر لیں لیکن پوٹینسی کا انتخاب نہ کر پائیں۔ آپ نے چھوٹی پوٹینسی سے علاج کرنا ہو جبکہ آپ بڑی پوٹینسی دے بیٹھیں یا پھر کیس کی ضرورت تو بڑی پوٹینسی کی ہو آپ اسے چھوٹی پوٹینسی دے دیں۔

مثال کے طور پر آپ نے ایک کیس میں نیٹرم میور 1m دے دی ہے۔ مریض واپس آ کر کہتا ہے کہ دوائی نے کوئی کام نہیں کیا۔ اگر آپ کو یقین ہو کہ دوا تو نیٹرم میور ہی ہے تو آپ اسے نیٹرم میور 6c پر لے آتے ہیں۔ اور ایک ماہ تک دن میں تین خوراک دیتے چلے جاتے ہیں۔ ایسے میں اگر کوئی تبدیلی آ جائے تو سمجھیں دوا درست ہے ورنہ پھر اپنے کیس کا تجزیہ نئے سرے سے کریں اور سمجھ لیں کہ دوا کوئی اور ہے۔ نیٹرم میور کے بعد عموماً میرے سامنے جو ادویات ہوتی ہیں وہ اگنیشیا اور برائی اونیا ہوتی ہین یا پھر نیٹرم میور کی دیگر کمپلیمنٹری ادویات ایسے میں آپ مریض کی ہسٹری پھر سے لیں اور جاننے کی کوشش کریں کہ اسے حال ہی میں کوئی چوٹ تو نہیں لگی یا پھر کسی دوسری تکلیف سے دوچار تو نہیں ہوا انہوں نے اپنی غذا میں کوئی ایسی چیز شامل تو نہیں کی جو دوا کی راہ میں حائل ہوئی ہو مگر ایسا دیکھنے میں آتا نہیں ہے۔ اگر ایسا کچھ سامنے آئے تو پھر دوا درست تجویز نہیں ہوتی۔ جس کا مطلب یہ ہے کہ یا تو ہمیں پوٹینسی کو بدل کر دیکھنا ہوگا یا پھر نئی دوا تلاش کرنا ہوگی یا پھر ان عوامل کو دور کرنا ہوگا جو کہ دوا کی راہ میں حائل ہو رہے ہیں۔

ہوسکتا ہے کہ مریض آپ کو یہ بتانا بھول گیا ہو کہ وہ دن میں تین بار سکون آور ادویات کا استعمال کرتا ہے ورنہ وہ کام نہیں کر پاتا اور آپ اس بات سے لاعلم کہ مریض سکون آور ادویات کے زیر اثر ہے۔ اسے اس کے ڈپریشن کو مدنظر رکھتے ہوئے اورم میٹ 6c دن میں تین بار دینا

شروع کردیں۔ایسے میں تو مریض آ کر یہی کہے گا کہ اس پر دوا نے کچھ اثر نہیں کیا۔ایسے میں دوا کی پوٹینسی بڑھا کر 12c میں جا کر دیکھیں یا پھر 30c دیں۔

میرا طریقہ کار یہ ہے کہ میں ایک خوراک 200c کی دے کر مریض کو مزید خوراکیں چھوٹی پوٹینسی کی دے کر گھر بھیج دیتا ہوں۔اسے ہم اپنی زبان میں پروب (Probe) کرنا کہتے ہیں۔یعنی یہ دیکھنا کہ ایسا کریں تو کیا نتیجہ اخذ ہوتا ہے۔ایسا مریض اکثر آ کر کہتا ہے کہ میں پہلے تین دن تو بہتر رہا مگر پھر اثر نہیں ہوا جبکہ مریض اپنی سکون آور ادویات بھی لے رہا تھا۔اس کا مطلب یہ ہے کہ اورم میٹ نے تین دن تک کیس پر کنٹرول کیا اور پھر اس پر اپنی گرفت قائم نہ رکھ سکی۔اگر ایسا ہی ہو تو میں پھر اس سے بھی بڑی پوٹینسی تجویز کرتا ہوں۔

سوال: جب آپ کسی مریض کو بڑی پوٹینسی کی واحد خوراک دے کر چند چھوٹی پوٹینسی کی خوراکیں دے کر گھر بھیج دیتے ہو تو مریض کو کیا ہدایت کرتے ہو کہ وہ کچھ دن انتظار کرنے کے بعد وہ دوا شروع کرے یا پھر اگلے ہی دن سے خوراکیں لینا شروع کردے

رابن مرفی: اگلے دن سے ہی دوا کا شروع کرا دینا بہتر ہے۔تاہم اس میں کیسوں کی نوعیت کو دیکھ کر اس کے مطابق بھی ہدایت دی جا سکتی ہے۔کچھ ہی کیس ایسے ہوں گے جو کہ بغیر کسی تبدیلی کے واپس آئیں گے۔

سوال: جب آپ ایسا کرتے ہیں اور مریض میں تبدیلی بھی پیدا ہوتی ہے تو پھر ایسے میں آپ مریض کی قوت حیات میں آنے والی ارتعاشی تبدیلی کو کیسے جانچتے ہیں کہ وہ بڑی پوٹینسی سے آئی یا چھوٹی سے۔

رابن مرفی: عموماً کچھ کیس ایسے ہوتے ہیں جو کہ ادویات کے زیر اثر ہوتے ہیں لیکن پھر بھی آپ سمجھتے ہیں کہ 6c درست پوٹینسی ہے یا پھر آپ اُسے ذرا سا بڑھا کر استعمال کرواتے ہیں۔ اس کا مطلب یہ نہیں کہ آپ بڑی پوٹینسی کو بار بار دہرا کر قوتِ حیات میں مضبوط قسم کی ارتعاشی تبدیلی کو جانچنے کی کوشش کریں یہ صرف ایک آزمائشی طریقہ ہے جس سے آپ یہ جاننے کی کوشش کرتے ہیں کہ اگر آپ ایسا کریں تو نتیجہ کیا نکلے گا۔

سوال: میرا سوال یہ تھا کہ آپ بڑی پوٹینسی کی مدد سے قوت حیات کی ایک مخصوص ارتعاشی کیفیت پر ضرب لگاتے ہیں تو اسکے بعد 6c چھوٹی پوٹینسی استعمال کرانے سے آپ نئی پیدا ہونے

والی ارتعاشی کیفیت کو دوبارہ سے بدل نہیں دیتے۔

رابن مرفی: نہیں۔ اگر مریض سکون آور ادویات یا ایلو پیتھک ادویات کے زیر اثر ہو تو پھر ایسا نہیں ہوتا۔ ایسے آپ کو اس سے کوئی مطلب نہیں رکھنا چاہیے۔ چونکہ آپ ایلو پیتھک ادویات کے ساتھ آگے بڑھ رہے ہیں اس لیے اس کی ضرورت پڑتی ہے۔ اگر آپ دیکھتے ہیں کہ پوٹینسی بڑھانے سے قوت حیات کی ارتعاشی کیفیت بہتر ہوئی ہے تو پھر آپ پوٹینسی کو بڑھا کر 30c تک لے جائیں اور دن میں تین بار استعمال کرائیں۔ ایسے میں آپ یہ جاننا چاہتے ہیں کہ آئندہ کیا ہوگا۔ آپ اس استعمال سے پہلے ہرگز یہ نہیں جانتے کہ واقعی کیا ہوگا۔

مرض میں شدت کا آ جانا

(Aggravation)

اس کا مطلب کہ دوا دینے کے بعد مریض کی تکالیف کا بڑھ جانا ہے۔ یہ ایک عمومی شدت ہوتی ہے۔ اور مریض کی پہلے سے موجود تکالیف میں ہی ہوا کرتی ہے۔

مثبت شدت:

ایسی شدت یہ بتاتی ہے کہ دوائی کا انتخاب ٹھیک ہے۔ دوائی نے کام کرنا شروع کر دیا ہے اور وہ مریض کے اندر انرجی داخل کرنا چاہتی ہے جس کی بدولت مریض کی تکالیف میں شدت آ جاتی ہے۔ اس کو لوگ کئی زاویوں اور کئی طریقوں سے دیکھتے ہیں مگر میرے نزدیک یہی اس کا سادہ ترین مطلب ہے کہ مریض کے اندر جو کچھ بھی تھا اس میں شدت آ گئی۔ خواہ وہ مرکزی علامات تھیں یا عمومی (جنرل) علامات۔ دوائی نے انہیں تحریک دے دی۔

جب اس شدت کے بعد علامات کی شدت میں تخفیف ہونا شروع ہو جاتی ہے تو اس کا مثبت ہونا کنفرم ہو جاتا ہے۔ ایسی بھی ادویات ہیں جن کی وجہ سے علامات میں شدت آ جانے کے بعد وہ شدت برقرار رہتی ہے اور کم نہیں ہوتی۔

- سوال: آپ وقفوں سے آنے والی تکالیف میں کیا کرتے ہو جیسا کہ ایک مریض آپ کے پاس آتا ہے اسے سر درد کی تکلیف ہے اور آپ اس کے سر درد کا علاج کر دیتے ہو اور سر درد ٹھیک ہو جاتا ہے۔ تین دن بعد پھر سے وہی سر درد لوٹ آتا ہے۔ لیکن یہ پہلے کی طرح سے شدید نہیں

ہوتا۔ کیا ہم اسے بھی شدت (Aggravation) کہیں گے۔

رابن مرفی: ہاں۔ اس کا حل حاد دوا سے علاج کیا گیا تھا اگر کسی کو وقفوں سے آنے والا سر درد ہو اور آپ اسے اس کی جنرل دوا تجویز کرو تو اس کا مطلب یہ ہے کہ آپ اس کے سر درد کو بھڑکا رہے ہو لیکن ایسا ہونا کچھ کیسوں میں ضروری بھی نہیں۔

اگر کسی کو دمہ ہو اور آپ اس کو اس کی جنرل دوا دیں۔ جیسا کہ پلسا ٹیلا یہ عموماً تکلیف کو بڑھا دے گی۔ (خاص کر مریض کی مرکزی علامات کو) لیکن کچھ کیسوں میں یہ تکلف بہت شدید ہو جاتی ہیں جبکہ کچھ کیسوں میں ایسا نہیں ہوتا۔ لیکن اس شدت کے بعد تکلیف میں کمی آنی شروع ہو جائے گی۔ تکلیف کے شدت میں رہنے کا وقت اور شدت کی طاقت ہمیں یہ بتاتے ہیں کہ دوائی کی طاقت اس طاقت سے کتنی زیادہ تھی جتنی طاقت کی دوا مریض کو درکار تھی۔

شدت کے وقت سے میری مراد یہ ہے کہ وہ کتنے گھنٹے یا کتنے دن تک رہی اور اس کے بعد مریض بہتری محسوس کرنے لگا۔ لہٰذا تکلیف کی شدت کا دورانیہ زیادہ ہو یا شدت کا اظہار زیادہ شدید ہو یہ دوا کی پوٹینسی کی شدت کو ظاہر کرتا ہے۔ کہ کس قدر زائد پوٹینسی ہم نے مریض کو دے دی جس کی اصولاً ضرورت نہیں تھی۔ لیکن اگر پوٹینسی تو مناسب تھی مگر اسے دہرایا بار بار گیا تھا تو یہ بھی شدت کا اظہار کر سکتا ہے۔ بہت سے کیسوں میں دیکھنے میں آیا ہے کہ اگر مریض کو کاسٹیکم 6c دن میں تین بار دہرائی گئی تو مریض شدت میں چلا گیا۔ اس پوزیشن کو دیکھ کر میں نے انہیں دوا کو دو بار یعنی صبح شام لینے کے لیے کہا اور شدت ختم ہوگئی۔ جب پھر دوا کو دوبارہ سے دو کی بجائے دن میں تین بار دیا گیا تو شدت پھر سے لوٹ آئی۔ یہ مریض کی دوا کی پوٹینسی اور دوا کی عمدہ ٹیوننگ ہے۔

دوا کی پوٹینسی اور اس کے دہرانے کے عمل کو ہر شخص کی کیفیت کے مطابق کریں۔ یہ ہر فرد کے ساتھ منفرد ہوگی۔ یہ بات آج ہومیو پیتھک معالجین میں نظر نہیں آتی وہ بغیر سوچے سمجھے دن میں تین سے چھ خوراکوں تک دہراتے ہیں اور مریض کی قوتِ حیات میں موجود انرجی کا اندازہ لگائے بغیر پوٹینسی کا زیادہ سے زیادہ استعمال کرتے ہیں۔

ڈاکٹر Eiazayage نے اس طرح سے کرنا شروع کیا تھا کہ اگر کیس کی ابتداء 20 پوٹینسی سے کی تو پھر روٹین کے حساب سے اگلی پوٹینسی 1m ,10m اور cm کی طرف بڑھتا چلا

گیا۔ اس سلسلے میں اس نے دوا کو تو منفرد کر لیا مگر پوٹینسی کو نہیں کیا۔ یہ صرف آدھی انفرادیت ہو گی۔

ہمیں اپنے مریض کے لیے اس کی بالمثل دوا کے ساتھ ساتھ اسی کے مطابق دوا کی پوٹینسی اور دوا کی دہرائی کو بھی بالمثل بنانا ہے تا کہ وہ اس مریض کیلئے خاص ہو جائے۔ اس کے لیے ہمیں مریض کے اندر موجود انرجی اور دوا کے ردعمل کو مدنظر رکھنا ہو گا۔

یادرکھیں ہمیں صحیح دوا کے ساتھ ساتھ صحیح پوٹینسی کی بھی تلاش ہوتی ہے۔ اگر صحیح پوٹینسی کا انتخاب ہو جائے گا تو دوا کو دوہرانے کا مسئلہ بھی حل ہو جائے گا۔ جب دوا کام کرنا شروع کر دے اور مسلسل بہتری ہو رہی ہو تو اسی دوا کو کیس کی پوٹینسی کے مطابق جاری رکھیں۔ اگر 6c دن میں تین بار دہرائیں اور اوپر کی پوٹینسی مناسب وقفے سے دہرائی جائے اور کسی دوسری دوا سے اس میں مداخلت نہ کی جائے خواہ کیس کتنی ہی سست روی سے آگے بڑھ رہا ہو اسے بڑھنے دیں۔ (یہاں تک کہ ایک تہہ اترتے اترتے تین ماہ کیوں نہ لگ جائیں) اس طریقے سے آپ کو کتابوں میں درج کلاسک قسم کی صحت یابی نظر آئے گی۔ جلد کی تکالیف کا رونما ہو کر ٹھیک ہونا۔ جسم سے مواد کا نکلنا اور پھر ٹھیک ہونا۔ اور ساتھ ساتھ صحت کا بتدریج بہتر ہوتے جانا ایسے کیسوں میں دیکھنے میں ملتے ہیں اور کیس الٹی سمت میں سفر کرتا کرتا مکمل شفا تک جا پہنچتا ہے۔

اکثر کیسوں میں ہم زیادہ دیر تک ایک دوا پر اکتفا نہیں کر پاتے کیونکہ جب ایک تہہ ختم ہو کر دوسری سامنے آتی ہے تو اکثر دوا بھی بدل جاتی ہے لیکن کچھ کیس ایسے بھی ہوتے ہیں جن میں ایک ہی دوا تمام کیس کو مکمل طور پر حل کر لیتی ہے۔ اگر ایسی دوا مل جائے تو پھر اسی پر قائم رہیں۔ ہمیں ایسی ہی دوا کی ضرورت ہوتی ہے۔

بہت سے کیسوں میں ہم سمجھتے ہیں کہ مریض پر تین تہیں چڑھی ہوئی ہیں حالانکہ وہ تہہ تو ایک ہی ہوتی ہے مگر علامات ایک قطار کی شکل میں باری باری سامنے آتی ہیں جو کہ ایک ہی تہہ اور ایک ہی دوا کے متعلقہ ہوتی ہیں۔ ایسے کیسوں میں علامات تیزی سے اپنے الٹے رخ تبدیل ہونا شروع ہو جاتی ہیں اور پرانی علامات دہرائی جانے لگتی ہیں۔

جیسے ہی ایک تہہ ختم ہو کر دوسری تہہ سامنے آئے گی آپ کو ایک نئی دوا کا عکس مریض کی علامات میں نظر آنے لگے گا۔ غور طلب بات یہ ہے کہ کیا مریض کی پرانی علامات لوٹ کر آئی ہیں

یا پھر کسی نئی دوا کا عکس سامنے آ رہا ہے۔ اگر تو پرانی علامات سامنے آ رہی ہیں اور کیس اپنے الٹے رخ سفر کر رہا ہے تو سمجھ لو کہ وہی دوا کام کرے گی اور اگر نئی دوا کا عکس ابھر کر سامنے آ جائے تو سمجھ لو کہ ایک تہہ اترنے کے بعد مریض کی تکالیف کی اس سے اگلی تہہ سامنے آ گئی ہے جس کی وجہ سے اب دوا بھی نئی تجویز ہوگی۔ سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ ہمیں کیسے پتہ چلے گا کہ پرانی علامات ابھری ہیں یا کہ نئی سطح۔ اس کے لیے آپ کو کیس پر توجہ مرکوز کرنی ہوگی۔ اگر تو علامات سامنے آنے کے بعد دو تین دن کے اندر اندر ختم ہو جائیں تو سمجھیں یہ پرانی علامات تھیں اور دوائی ابھی تک اسی سطح کے مطابق چلے گی یعنی تبدیل نہیں ہوگی۔ لیکن اگر علامات ختم نہ ہوں اور کیس کے ساتھ ساتھ مسلسل آگے بڑھنے لگیں تو پھر چند دنوں میں یہ مکمل طور پر کسی نئی دوا کی نشاندہی کرنے لگیں گی۔ اس طرح سے کیس آگے بڑھتے ہیں۔ میں ہمیشہ اس طرح خیال کرتا ہوں جیسے کہ کوئی پتلی برف پر دوڑ رہا ہو۔ اگر وہ دوڑتا رہے گا تو گرے گا نہیں۔ اسی لیے میں کہتا ہوں کہ ہر کیس کو حاد کیس کے طور پر حل کرنے کا طریقہ اپنائیں تو کیس آگے بڑھتا چلا جائے گا اگر کہیں کیس رک جائے تو پھر کیس میں مزید مسائل پیدا ہونے کا امکان بڑھ جاتا ہے۔ لہٰذا میرے خیال میں کیس کو صحت یابی کی طرف مسلسل حرکت کرتے رہنا چاہیے۔ خواہ یہ ایک ماہ میں 10% ہی آگے کیوں نہ بڑھ رہا ہو۔

کچھ کیسوں میں آپ کو مثبت شدت جلد تخفیف کے ساتھ ملتی ہے۔ یہ ایک بہت اچھی بات ہوتی ہے۔ لیکن ایسے کیسوں کی شدت ہمیں یہ سکھا رہی ہوتی ہے کہ گو دوا کی تجویز درست ہے مگر یا تو پوٹینسی بہت زیادہ استعمال کرائی گئی ہے یا پھر دوا کے دن میں دہرانے کی تعداد زیادہ ہے۔ (یعنی وہ بار بار دہرائی گئی ہے)۔ پس غور کریں کہ کس طرح سے قوتِ حیات پوٹینسی کے متعلق ہماری رہنمائی کرتی ہے کہ درست دوا اور درست پوٹینسی کیسے عمل کرتی ہے اور اگر دونوں میں سے کوئی گڑبڑ ہو جائے تو جسم اس کے لیے کیسے کیسے ردعمل کا اظہار کرتا ہے۔ ایک پرسکون طریقے سے کیا ہوا علاج قوت حیات کو کیسے مضبوط کرتا ہے لہٰذا رونما ہونے والے ردعمل سے ہم اپنی دوا، پوٹینسی اور دوا کی خوراکوں کی دہرائی کو مناسب طریقے سے منتخب کر سکتے ہیں۔ اور اسی طرح سے کیس بہ کیس ہم اپنے سیکھنے کا عمل جاری رکھ سکتے ہیں۔ عموماً وہ معالج جو چھوٹی پوٹینسی میں دوا کا استعمال کرواتے ہیں وہ دوا کو بار بار دہرانے کا عمل جاری رکھتے ہیں اور اسی پر اپنی توجہ مرکوز کرتے

ہیں۔ میرے خیال میں دوا کا انتخاب اور اس کی پوٹینسی کا انتخاب ہی سب کچھ نہیں بلکہ دوا کی خوراکوں کو دہرانے کے عمل کو مناسب بنانا بھی ضروری ہے۔ لہٰذا ایسی صورت میں جب آپ کی دوا کا انتخاب درست ہو پوٹینسی درست ہو تو پھر دوا کے دہرانے کے عمل کو موزوں کریں اگر دن میں تین خوراکیں دے رہے ہیں تو شدت رونما ہونے کی صورت میں دن میں دو بار کر دیں۔ اگر دو بار کر رہے ہیں تو ایک بار کر دیں۔ اس سے مریض کی شدت کم ہو کر سکون کی طرف منتقل ہو جائے گی اور مریض اپنے جسم میں بہتری کے آثار محسوس کرنے لگے گا۔

اگر کوئی پانچ منٹ کی فون کال کر کے آپ سے کہے کہ اس کی طبیعت پہلے سے خراب ہو رہی ہے اور اس کی تکالیف شدید ہوتی جا رہی ہیں تو اس سے سوال کریں کہ کیا یہ ہومیوپیتھی والی شدت ہے۔ (یعنی دوا کے استعمال کے بعد پہلے سے موجود علامات میں شدت آئی ہے اگر ایسا ہو تو اسے سمجھائیں کہ دوا اس کی قوت حیات میں تحریک پیدا کر رہی ہے۔ آپ جلد ہی سکون میں آنے والے ہیں۔ اگر شدت زیادہ ہو تو دوا کے وقفے کو بڑھا دیں۔ آپ مطلوبہ نتائج حاصل کرنے میں کامیاب ہو جائیں گے۔

ایسا بھی ہو سکتا ہے کہ علامات میں دوا کے کھانے کے بعد شدت پیدا ہو جائے، اور وہ شدت کمی کی طرف نہ جائے۔ ایسی صورت میں آپ دیکھیں گے کہ مریض کی پرانی علامات واضح ہوتی جا رہی ہیں اور شدت انہی علامات کی وجہ سے ہے۔ ایسا آپ خاص طور پر ان کیسوں میں دیکھیں گے جن میں پوٹینسی 1m ,10m ,50m یا cm میں استعمال کرائی گئی ہو۔ ان پوٹینسیوں سے جسم میں موجود قوت حیات کو صدمہ (جھٹکا) پہنچتا ہے جس سے دبی ہوئی تمام تکالیف پھر سے جاگ اٹھتی ہیں جو کہ ماضی میں کسی نہ کسی عمل سے دبا دی گئی تھیں۔ اس طرح اجاگر ہونے والی پرانی علامات بے ترتیب ہوں گی اور ہیرنگ کے قانون کے مطابق نظر نہیں آئیں گی۔ کیونکہ یہ پرسکون طریقہ علاج نہیں اگر دوا کی پوٹینسی کم ہوگی تو پرانی علامات ہیرنگ کے قانون کے مطابق اپنے الٹے رخ سفر کریں گی لیکن جب بڑی پوٹینسی سے جسم کو جھٹکا پہنچایا جائے گا تو یہ علامات گڈمڈ ہو کر بے ترتیبی سے سامنے آئیں گی۔

یاد رکھیں کہ پرانی علامات کا بے ترتیبی سے رونما ہونا چھوٹی پوٹینسی کے استعمال سے بھی ہو سکتا ہے مگر ایسے میں مریض بہت زیادہ حساس ہوگا۔ ایسے کیسوں میں شدت آنے کے بعد جلد

کمی اس لیے نہیں آتی کیونکہ ہم نے خود جسم کو بڑی پوٹینسی کے استعمال سے جھنجھوڑ دیا ہوتا ہے۔ یا پھر حساس شخص کی قوت حیات چھوٹی پوٹینسی سے بھی اس طرح متاثر ہوئی ہوتی ہے جیسے دوسرے لوگوں کی بڑی پوٹینسی سے ہوتی ہے۔

اگر علامات میں شدت آنے کے بعد کمی واقع نہ ہو اور علامات شدید سے شدید تر ہوتی چلی جارہی ہوں تو یہ عمل بتا رہا ہوتا ہے کہ کیس نا قابل علاج ہے۔ جب ہم یقین کر لیں کہ کیس نا قابل علاج ہے تو پھر ہم مریض کی اصل دوا سے ہٹ کر مرض میں آنے والی شدت کو کم کرنے والی ادویات دینا شروع کر دیتے ہیں کیونکہ ایسی صورت میں ہمارا صرف ایک ہی مقصد رہ جاتا ہے اور وہ ہوتا ہے مریض کی تکلیف میں تخفیف کرنا۔ لہٰذا ہم مریض کو مسلسل حاد ادویات دیتے چلتے جاتے ہیں ایسے میں اگر مریض کے صحت یاب ہونے کا کوئی بھی امکان ہو تو قوت حیات اس کے لیے رہنمائی کر دیتی ہے۔ ہم کسی کیس کو بھی مکمل طور پر نا قابل علاج تصور نہیں کر سکتے جن میں آپ اِدھر اُدھر کی (Zig-Zage) طریقے سے دی گئی ادویات سے علاج شروع کرتے ہیں۔ لیکن اسی دوران مریض کی مرکزی تکالیف ابھر کر سامنے آجاتی ہیں۔ جن کا علاج کرتے ہی مریض کی تکالیف میں کمی آنا شروع ہو جاتی ہے اور کیس ترتیب سے آگے بڑھنے لگتا ہے اور مریض اپنی نا قابل علاج کیفیت سے باہر آجاتا ہے اور سدھرنے والی حالت کی جانب چل پڑتا ہے۔ یہ سب کچھ بار بار ادویات کے تبدیل کرنے سے ممکن ہوتا ہے جو بھی تکلیف شدت اختیار کرتی ہے آپ اس کی دوا دے کر اسے معتدل کر دیتے ہیں جس سے قوت حیات کو سنبھل جانے کا موقع ملتا ہے۔ ایسے میں ہم قوت حیات کو سنبھالنے کی کوشش کر رہے ہوتے ہیں اور اسے لمبے عرصے تک سنبھالے رکھنا چاہتے ہیں۔ ہم اسے شدت میں کمی (Palliation) کرنے کا نام دیتے ہیں دراصل ہم قوت حیات کو سنبھالنے کا کام کرتے ہیں جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ اگر تو کیس واقعی نا قابل علاج ہو تو وہ موت کی طرف بڑھ جاتا ہے مگر اس کی موت قدرے پرسکون ہوتی ہے اور اگر اس میں انرجی بحال ہونے کا امکان ہو تو وہ صحت یابی کی طرف آجاتا ہے لیکن اس کا صحت یابی کی طرف سفر بڑا ہی سست رفتار ہوتا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ ایسے کیسوں کو دوبارہ اپنے پاؤں پر کھڑا ہونے میں دو سال یا اس سے بھی زائد عرصہ لگ جائے لیکن اگر ان کی صحت بحال ہو جائے تو مجھے یقین ہے کہ وہ اس عرصے کو نظر انداز کر دیں گے۔ اور شکایت نہیں کریں گے کہ انہیں ٹھیک ہونے

میں اتنا وقت لگ گیا ہے۔

پس جب آپ کو کوئی ایسا مریض نظر آئے جس میں درست دوا کے استعمال کے بعد مریض میں ایسی شدت پیدا ہو جس میں کمی آنے کی بجائے مزید شدت پیدا ہوتی چلی جائے تو سمجھ لیں کہ یا تو مریض نا قابل علاج ہے یا پھر بے حد حساس ہے۔ ایسے میں اپنے نسخے کو مریض کی موجودہ واضح علامات کے مطابق رکھیں اور حاد تکلیف کی طرح سے اس کا علاج کریں۔

سوال: کیا آپ ایسے کیسوں میں عموماً چھوٹی پوٹینسی استعمال کرواتے ہیں؟

رابن مرفی: میرا جواب ہوگا کہ عمومی طور پر ایسا ہی کرتا ہوں مگر اس کا دارومدار کیس کی نوعیت پر ہے۔ اگر کسی کو کینسر ہے اور وہ اس وقت شدید قسم کے درد سے دوچار ہے تو ایسے میں میرا طریقہ یہ ہوگا کہ میں اسے 30 یا 200 پوٹینسی سے شروع کروں تا کہ اس کے درد کو کنٹرول کر کے جسم سے ضائع ہونے والی انرجی کو روکا جا سکے۔

کچھ کیسوں میں کچھ دیگر کیفیات ملتی ہیں جن کے مطابق آگے بڑھنا ہوتا ہے کچھ ایسی غیر معمولی چیزیں بھی دیکھنے میں آتی ہیں جو غیر متوقع ہوتی ہیں۔ کچھ کیسوں میں دوا کے استعمال کے بعد پہلے پہل تو تکلیف کم ہونے لگتی ہے مگر پھر اچانک شدید ہو جاتی ہے۔ ایسی صورت حال کے بارے میں ہانمن نے اپنی آرگینن میں تین چار پیراگراف دیئے ہیں ان کے مطابق اس کے کئی مطلب ہو سکتے ہیں۔

نمبر 1: دوا اپنا کام کرنے کے بعد اپنی حیثیت کھو بیٹھی ہے یا پھر بیماری نے اس پر غلبہ پا کر دوبارہ سے حملہ کر دیا ہے۔ ایسے میں آپ بڑی پوٹینسی کی طرف جا سکتے ہیں لیکن اگر تھیوری کو دیکھا جائے تو بڑی پوٹینسی کے استعمال کے بعد بھی ان کی تکلیف میں مزید شدت آئے گی۔

نمبر 2: آرگینن یہ کہتی ہے کہ ایسی شدت میڈیکل شدت (Medical agg) ہے۔ تکالیف میں شدت دو طرح کی ہوتی ہے۔ ایک کو ہم میڈیکل شدت اور دوسری کو صحت یابی کیلئے شدت قرار دیتے ہیں۔ میڈیکل شدت کی صورت میں ہم قوت حیات پر دوا کو اثر انداز کرنے کی جبری کوشش کرتے ہیں اگر دوا درست ہوگی تو شدت کے بعد تکلیف میں افاقہ ہونا ضروری ہے۔ قوت حیات اس کے آگے جھک جاتی ہے اور اس کی طابع فرمان ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے مریض پر دوا کا اثر بڑھ جاتا ہے اور وہ اپنی علامات مریض کے اندر ابھار دیتی ہے۔

کچھ وقت کے بعد دوا کے اثر کی شدت کم ہو جاتی ہے تو قوت حیات پھر سے جسم پر اپنا کنٹرول سنبھال لیتی ہے اور مریض کے جسم میں افاقہ محسوس ہونے لگتا ہے کیونکہ اتنے میں دوا کا اثر قوت حیات کے ردعمل کی بدولت معتدل ہو جاتا ہے۔ ہانمن کے مطابق دوسری صورت حال ایک آئیڈیل قسم کی صورت حال ہے ان کے مطابق ہومیوپیتھی میں میڈیکل شدت (Medical Agg) کی ضرورت نہیں۔ ہمیں کوئی دوا کسی شخص پر زبردستی اثر انداز نہیں کروانی چاہیے یا ہمیں کسی شخص میں شدت صرف اس غرض سے نہیں پیدا کرنی چاہیے کہ بعد میں مریض سکون محسوس کرے گا۔ اس کے بقول شدت کے آنے کے بعد مریض کا ٹھیک ہونے کی طرف بڑھنا ایک قدرتی اور درست ہومیوپیتھک ردعمل ہے۔ مریض کی تکلیف میں کمی آنے سے آپ نے اس میں نرمی اور غیر محسوس طریقے سے پیدا ہونے والی بہتری دیکھی۔ اس کا مطلب یہ ہوتا ہے کہ قوت حیات ایک نئی سطح کی طرف بڑھ گئی ہے اور اس کی انرجی میں اضافہ ہو گیا ہے۔ جب قوت حیات میں انرجی کے بڑھنے کا عمل شروع ہو جاتا ہے تو وہ اس قدر طاقتور ہو جاتی ہے کہ بیماری کا قلع قمع کر دیتی ہے۔ ایسے میں آپ مریض کے کیس کو پلاسبو یا اسی دوا کے زیر اثر چلنے دیں اور دوا کی خوراکیں یا تو کم کر دیں یا پھر وہی رہنے دیں۔ ایسی صحت یابی ایک کلاسیکل صحت یابی ہوگی۔

کچھ کیسوں میں ایسا بھی ہو سکتا ہے کہ مریض تین ہفتے تک تو صحت یابی کی طرف بڑھتا رہے اور پھر اچانک اس کی مرکزی اور اہم علامات میں شدت آ جائے۔ ایسے میں آپ کو فیصلہ کرنا ہوگا کہ کیا آپ کا مریض نمبر 1 حاد دوا سے ٹھیک ہوگا۔ (یعنی اس کی موجودہ شدت کو دوا سے کم کرنا ہے)۔

نمبر 2: یا پھر آپ کو انتظار کرنا ہے۔ یاد رکھیں ایسی صورت میں آپ کی دوا کا انتخاب درست ہوگا اور آپ صحیح سمت میں آگے بڑھ رہے ہوں گے آپ اپنے مریض سے سوال کریں کہ کیا آپ کی تکلیف برداشت میں ہے یا کہ نہیں۔ اگر برداشت میں نہیں ہے تو کیا تکلیف کی شدت کو کم کرنے کے لیے دوائی دے دوں۔ اگر مریض کے درد شدید ہوں یا تکلیف برداشت سے باہر ہو تو ایسی حاد دوا دیں جو درد اور تکلیف کی شدت کو جلدی سے کم کر دے۔ ایسا کرنا اس وقت زیادہ مشکل ہو جاتا ہے جب آپ کا کیس کسی ایک جگہ آ کر جمود کا شکار ہو جائے۔ عموماً ایسے میں اچھے معالج دو تین دن تک انتظار کرتے ہیں۔ اس دوران علامات اور ان کی شدت رونما ہوتی

اور غائب ہوتی رہتی ہے یعنی کیس پرانی علامات کو ابھارتا اور ختم کرتا چلا جاتا ہے۔ ایسے کیسوں کی صحت یابی بڑی ہی کلاسیکل کامیابی گنی جاتی ہے۔

لیکن جب آپ بڑی پوٹینسی دے کر علاج شروع کرتے ہیں تو آپ دوا کے ذریعے مریض کی قوت حیات کو صدمے (جھٹکے) سے دوچار کرتے ہیں اور دوا کو مریض پر زبردستی اثر انداز کرواتے ہیں۔ جس سے مریض کے جسم میں سٹریس پیدا ہوتی ہے۔ اگر دوا درست ہوگی تو پھر یہ شدت کے بعد صحت یابی کی طرف آئے گی اور مریض کی تکالیف میں کمی واضح نظر آنے لگے گی اور اس صدمے سے کچھ فوائد ضرور حاصل ہو جائیں گے۔ لیکن اگر وہی دوا مناسب پوٹینسی میں دی جائے تو مریض کی قوت حیات اس صدمے سے بچ جائے گی جو بڑی پوٹینسی اسے پہنچاتی ہے۔ چھوٹی پوٹینسی مریض کو نرمی اور سہولت سے صحت یابی کی طرف لے جاتی ہے اور قوت حیات کو مضبوط کرتی ہے جب قوت حیات مضبوط ہوتی ہے تو وہ اپنے اندر پیدا ہونے والے بگاڑ کو ختم کر دیتی ہے اور یہ عموماً ہیرنگ کے قانون کے مطابق ہوتا ہے۔ مندرجہ بالا حقائق آپ کو پوٹینسی کے استعمال کی راہ دکھاتے ہیں اور اگر آپ بڑی پوٹینسی استعمال کر رہے ہوں تو چھوٹی پوٹینسی کی طرف بھی راغب ہو سکتے ہیں۔

اگر آپ چھوٹی پوٹینسی استعمال کر رہے ہیں تو اس کا مطلب یہ ہے کہ آپ براہ راست تکلیف میں کمی کی طرف جا رہے ہیں جس کا مطلب یہ ہے کہ آپ اپنی پوٹینسی کو تکلیف اور قوت حیات کی مطابقت میں ایڈجسٹ کر رہے ہیں جس کے آپ کو 100% مثبت نتائج ملیں گے۔ اس میں عقلمندی کا عمل دخل زیادہ ہے۔ چھوٹی پوٹینسی قوت حیات میں انرجی بڑھاتی ہے اور جب انسان اندر سے مضبوط ہو جاتا ہے تو یہ درست سمت میں کیس کو آگے بڑھاتی ہے۔ دوا کے استعمال کے بعد آپ کیس کو قوت حیات کے سپرد کر دیں اور دیکھتے جائیں کہ یہ کب تکلیف کے مواد کو باہر نکال پھینکتی ہے اور کب مریض کے اندر صحت یابی کے لیے طاقت بڑھاتی ہے۔ قوت حیات یہ سب کچھ مناسب وقت پر تمام کام سرانجام دیتی ہے اور اسی وقت صحت یابی کی طرف گامزن ہوتی ہے جب مریض کے اندر قوت مدافعت مضبوط ہو جاتی ہے۔

بعض اوقات معاملات کو بے ترتیبی سے بھی چلانا پڑتا ہے کیونکہ دل کی تکلیف کے دوران تکلیف میں شدت پیدا ہو جانا خطرناک ہوتا ہے۔ لہٰذا اس طریقے سے علاج کیا جائے کہ

اگر شدت آئی بھی ہو تو وہ دل کی تکلیف کی بجائے کسی اور جگہ آ جائے۔ ایسے علاج میں آپ دیکھیں گے کہ مریض کے سینے کی تکلیف بڑھنے کی بجائے تکلیف جسم کے کسی دوسرے حصے میں منتقل ہو جائے گی اور وہاں سے رطوبت کا اخراج شروع ہو جائے گا ایسے میں ہم ان رطوبات کو خود بخود ٹھیک ہونے دیتے ہیں نہ کہ دوا کے ذریعے دباتے ہیں۔ ایک ہومیو پیتھ قوت حیات میں تبدیلی کو جانچتے ہوئے اسے اپنے لیے رہنمائی کے طور پر لیتا ہے اور کیس کے خود بخود ٹھیک ہونے کا انتظار کرتا ہے۔ ہمیں یہ نہیں پتہ ہوتا ہے مریض کیسے ٹھیک ہوگا اور اس کی کیفیت دوائی کے استعمال کے بعد کون سا رخ اختیار کرے گی ڈائریکٹ سکون کی طرف جائے گی یا شدت کے بعد سکون کی طرف یا مسلسل شدت کی طرف۔ ہم صرف مریض اور اس کی قوت حیات کا جائزہ لیتے ہیں اور ان کے مطابق عمل کرتے ہیں جبکہ ایلو پیتھک معالجین اس طرح نہیں کرتے۔ ان کے ذہن میں ایک ہی بات ہوتی ہے کہ انہوں نے مرض کو ختم کرنا ہے اور صورت حال کو کنٹرول کرنا ہے۔ وہ بہت سی باتوں سے اپنے اس عمل کو درست تسلیم کروانے کی کوشش کرتے ہیں۔

میرے خیال اور تجربے کے مطابق اگر بڑی پوٹینسی دینے کے بعد پہلے مریض کی تکالیف میں کمی آتی ہے اور بعد میں مریض کی تکالیف دوبارہ سے شدید ہو جاتی ہیں تو اس کے دو مطلب ہو سکتے ہیں۔

نمبر 1: کہ دوا عارضی سکون دینے والی (Palliative) ہے۔

نمبر 2: دوا تھوڑے وقت کے لیے کام کرنے والی (Short acting) ہے اور اگر بڑی پوٹینسی دینے کے بعد مریض کی تکالیف میں کمی اور بعد میں اضافہ ایک مہینے کے اندر ہو تو سمجھ لیں کہ تجویز کردہ دوا درست نہیں ہے ایسے کیسوں میں اکثر دیکھا گیا ہے کہ پہلے ہفتے میں مریض کچھ محسوس نہیں کرتا جبکہ دوسرے ہفتے کے دوران مریض کی تکالیف میں شدت آنا شروع ہو جاتی ہے اور پھر تیسرے ہفتے میں مریض میں کچھ سکون نظر آتا ہے پھر شدت ابھر آتی ہے یہ دوا کی مدت ہوتی ہے ان کیفیات کو ہم دوا کی کمی بیشی سے منصوب کرتے ہیں۔

اگر کوئی مریض آ کر آپ سے کہے کہ اگرچہ اس کی تکالیف میں شدت آئی ہے مگر اندر سے وہ خود کو بہتر محسوس کرتا ہے۔ ایسے میں اگر آپ دوا کی خوراک کو دہرا دیں گے تو یہ آپ کی بڑی غلطی ہوگی۔ اسی طرح ایسے میں دوا کا بدلنا بھی غلط کام ہوگا۔ یاد رکھیں کہ جب تک دوا

درست نہیں ہوگی تب تک کوئی مریض بھی تکالیف کی شدت کے باوجود اپنے اندر بہتری محسوس نہیں کرے گا۔ ویسے تو ہر مریض شدت کے ختم ہونے کے بعد خود کو بہتر محسوس کرتا ہے۔ مگر وہ بہتری بہت گہری ہوگی وہ کیفیت اس کیفیت سے کہیں زیادہ بہتر ہوگی جو شدت پیدا ہونے سے پہلے مریض میں موجود تھی۔

اگر کسی مریض کی تکلیف کی شدت 80% ہو اور دوا کے استعمال کے بعد وہ 95% ابتری میں چلا جائے اور سات دن کے بعد واپس اس کی شدت 80% پر آ جائے تو اسے ہم بہتری نہیں کہیں گے۔ یہ 0% بہتری گنی جائے گی جس کا مطلب ہے کہ مریض اور اس کی قوت حیات میں کوئی تبدیلی نہیں آئی۔ صرف آپ نے مریض کی قوت حیات کو پھینٹ دیا ہے۔

اگلی مثال یوں لیتے ہیں آپ نے جس مریض کو دوائی دی اس کی تکالیف کی شدت 80% سے بڑھ کر 95% تک چلی گئی مگر جب شدت کم ہوئی تو مریض کی تکالیف 65% پر آ گئیں۔ یہ ایک مثبت ردعمل ہے۔ ایسے میں قوت حیات آپ سے کہہ رہی ہے کہ ہاں یہ ایک درست دوا ہے مگر مجھے اس شدت (بڑی پوٹینسی) سے جھٹکا مت دو بالکل ایسے ہی جیسے کہ آپ کے پاس ایک کیل ہو اور اسے آپ لکڑی کے اندر گھسیڑ دیں اور آپ کیل پر اس قدر ضرب لگائیں کہ لکڑی ہی پھٹ جائے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ کیل کو ٹھوکنے کے لیے ضرب لگانے کی تو ضرورت تھی مگر اس قدر شدید ضرب لگانے کی ضرورت نہ تھی۔ ایسے میں آپ کو ہلکی ضرب سے کیل کو ٹھوکنا تھا جس سے کیل نے لکڑی کے اندر داخل ہو جانا تھا اور لکڑی کو نقصان بھی نہیں پہنچنا تھا۔ اسی طرح میرے خیال میں بڑی پوٹینسی سے پیدا کی جانے والی شدت غیر ضروری ہوتی ہے۔ بس آپ مریض کو چھوٹی پوٹینسی سے آہستہ آہستہ بہتر کرتے جائیں جس سے وہ غیر ضروری شدت سے بچ جائے گا۔

LM پوٹینسی دراصل چھوٹی پوٹینسی کی ادویات کا پانی میں حل کر کے استعمال کروانا ہے جس سے مریض میں معمولی سی تحریک پیدا ہوتی ہے اور وہ بھی کافی عرصے کے بعد لیکن بڑی پوٹینسی کو LM طریقے سے استعمال کرانے کی کوشش نہ کریں۔

سوال: جب ہانمن کے پاس 12c,9c,6c,3c وغیرہ ادویات موجود تھیں تو پھر ہانمن LMs کی جانب کیوں راغب ہوئے۔

رابن مرفی: وہ LMs کی طرف اس لیے راغب ہوئے تا کہ وہ اس طریقے کے اثرات کو بھی جان سکیں۔ اگر چہ وہ چھوٹی پوٹینسیوں کو ایڈجسٹ کر کے بھی راستہ نکال سکتے تھے۔ لیکن وہ ایسا طریقہ معلوم کرنا چاہتے تھے جو کہ ہر جگہ اور ہر طرح کے مریضوں کے لیے کارآمد ہو۔ انہوں نے اپنے تجربات سے جو جانا وہ یہ تھا کہ 3c اور 9c ایسی پوٹینسیاں ہیں جو کہ زیادہ مریضوں پر اچھا کام کرتی ہیں۔ لیکن کچھ مریض جو کہ حد سے زیادہ حساس ہوتے ان میں ان پوٹینسیوں سے بھی شدت پیدا ہو جاتی تھی۔ لہٰذا انہوں نے ان حساس مریضوں کے لیے ان پوٹنسیوں کو پانی میں حل کر کے پلانا شروع کیا۔ اور انہوں نے محسوس کیا کہ اس طریقے سے مزید کئی مریضوں پر زیادہ بہتر اثرات مرتب ہوئے اور دوائی نے بغیر کوئی شدت پیدا کیے تکالیف کو کم کرنا شروع کر دیا۔ اور ان میں نرمی سے اور تیزی سے مکمل شفایابی ملی۔ اس کے بعد سے انہوں نے ایسی پوٹینسی کی تلاش شروع کی جو ہر کسی پر ایک جیسا عمل کرے اور جسے آئیڈیل پوٹینسی کہا جا سکے۔ اس کے لیے انہوں نے LMs کا طریقہ اپنایا۔ بہت سے لوگ ایک گولی لے کر اسے ایک برتن میں پانی میں حل کرتے ہیں۔ حل کرنے کے لیے چائے والے چمچ سے اسے ہلایا جاتا ہے لیکن مریض اس طریقے پر کم ہی عمل درآمد کرتے ہیں۔

آپ کو کیسوں کو ٹھیک کرنے کی صلاحیت کو بڑھانے کے لیے ریپرٹریز کو وسیع کرنا چاہیے۔ اس کے لیے جو کوشش آپ کریں گے اسی کو تعلیم حاصل کرنا کہا جاتا ہے۔ کچھ باتیں کتابوں سے ملتی ہیں اور کچھ تجربات سے اور تجربات کے مثبت نتائج کو کتابوں میں درج کرنا بھی ضروری ہے تا کہ علم مزید وسیع ہو سکے۔ فرض کریں کہ ایک واضح پلساٹیلا کا کیس آپ کے پاس آتا ہے آپ اسے پلساٹیلا 200 کی ایک خوراک دے دیتے ہیں جس سے اس کے اندر بہت ہی ابتری پیدا ہو جاتی ہے۔ اب آپ یہ نہیں جان پاتے کہ کیا دوا غلط تھی۔ اس کی پوٹینسی مناسب نہ تھی۔ یا پھر دوا تو ٹھیک تھی مگر مریض میں کوئی اور مسئلہ تھا۔ یہ وہ چیزیں ہیں جن کا ہمیں جائزہ لینا ہے۔ اس کے لیے پہلے سے مرتب کردہ کوئی مثالی طریقہ موجود نہیں ہے کیونکہ ہمیں ہر کیس کو انفرادی طور پر دیکھنا ہوتا ہے۔ ہم پوٹینسی، دوا، کیس ٹیکنگ اور فلاسفی ہر چیز کو منفرد کرنا چاہتے ہیں۔ اگر آپ کے پاس اس کا ایک مجوزہ طریقہ موجود ہو تو پھر آپ کو ہر کیس کو منفرد طریقے سے نہ دیکھنا پڑے۔ ہانمن کی لغت میں تمام مسائل کا حل ہے قوت حیات کے اندر پوشیدہ ہے۔ قوت حیات

کے تناظر میں جب آپ اس کا جائزہ لیں گے تو جو بات آپ کو سمجھ آئے گی وہ کیس کی مصدقہ کیفیت ہوگی۔ کتابیں اور آپ کا تجربہ صرف ایسے اوزار ہیں جو آپ کو یہ سمجھاتے ہیں کہ آپ نے آگے کیسے بڑھنا ہے لیکن اصل رہنمائی جو آپ کو حاصل ہوگی وہ صرف اور صرف مریض سے ہی حاصل ہوگی۔ یہ سمجھو کہ مریض آپ کے کاروبار کے مالک ہیں اور آپ ان کے ملازم کیونکہ وہ آپ کو ادائیگی کررہے ہیں اور انہی کی بات زیادہ معتبر ہے۔ وہ ہمیں اپنی قوت حیات کا معائنہ کروانے کے لیے معاوضے کے عوض بلاتے ہیں اور اگر اس میں کوئی بگاڑ ہو تو اسے درست کروانے کا بھی معاوضہ دیتے ہیں۔

اگر تکالیف میں شدت آنے کے بعد افاقہ ہونا شروع ہو جائے اور آپ دیکھیں کہ مریض کے اندر دوسری دوا کا عکس واضح ہونا شروع ہوگیا ہے تو سمجھ لیں کہ مریض کی بیماری کی ایک تہہ اتر کر نئی تہہ سامنے آ گئی ہے۔ اکثر نئی سامنے آنے والی تہہ میں مریض کے اندر سے اخراجات جاری ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔ اسے کیس کے اندر مثبت اقدام سمجھنا چاہیے۔ ایسے اخراجات تھوڑے تیزی سے خارج ہونے والے اور چند دن خارج ہوکر غائب ہو جانے والے ہوتے ہیں۔ ایسے کیسوں میں سے اکثر میں آپ اسی دوا کو جاری رکھتے ہیں اور خوراکوں کا دورانیہ بھی تبدیل نہیں کرتے اور پوٹینسی بھی لیکن اگر اچانک مریض میں نئی چیزیں ابھر کر سامنے آ جائیں اور پرانی کھانے پینے کی اشیاء کی خواہش واپس لوٹ آئے تو پھر نئی علامات کے عکس پر بننے والی دوا کا انتخاب کریں۔ لیکن پہلی ترجیح انتظار کرنے کی ہے پہلے انتظار کریں اور اگر کیس ایک جگہ رکتا ہوا نظر آئے تو پھر نئی دوا کو جاری کروا دیں بہرحال کیس کا حاد تکالیف کے مریض کی طرح سے علاج کریں۔ ایسے کیسوں میں میں پوٹینسی نہیں بڑھایا کرتا۔

کیس کا جائزہ لینے کا ایک طریقہ یہ بھی ہے کہ اسے اس کی ٹائم لائن کے حوالے سے دیکھا جائے۔ جیسا کہ مریض پہلے ایک میل تک سفر کرتا تو کوئی تکلیف اس میں آ جاتی۔ لیکن دوا کے استعمال سے اب ویسا نہیں ہو رہا۔ اب ایک میل کا سفر کرنے کے بعد بھی اسے وہ تکلیف نہیں ہوتی۔

اگر کسی کیس میں 6c پوٹینسی میں اگنیشیا دینے سے مریض کے اندر ہیسٹریا، غم وغیرہ کی کیفیات واضح ہو جاتی ہیں تو اسے اگنیشیا 30 ہر آدھے گھنٹے بعد دے کر دیکھیں اگر وہ کام

کر جائے تو اس کا مطلب ہے کہ آپ نے سامنے آنے والی تکالیف کو تعدیل کر دیا ہے۔ لیکن اگر کسی کیس میں آپ نے سلفر 6c دی اور مریض کا دمہ ابھر کر سامنے آ گیا۔ پھر آپ نے سلفر 30c دے دی تو اس میں شدت آ گئی تو ایسے کیس میں آپ سلفر کو بند کر کے آرسینک ایلبم دیں۔ اب اگر شدت میں کمی آ جائے تو مزید کوئی دوائی نہ دیں۔ ایسے میں آپ حاد کیس کو علامات کے حوالے سے دیکھ رہے ہیں نہ کہ قانون کے حوالے سے۔

پہلے کیس میں جب اگنیشیا 6c سے ہسٹیریا اور غم مریض میں نمایاں ہو گئے تو ہمیں مریض کا مزید یہ جائزہ لینا تھا کہ کیا اسے اگنیشیا سے ہی ٹھیک ہونا تھا کہ علامات کسی اور دوا کا عکس پیش کر رہی ہیں۔ ان کے مطابق فیصلہ کریں۔

جس شخص کو سلفر 6c دینے سے دمہ کی تکلیف ابھر آئے اور پھر سلفر سے علاج کرنے کی کوشش میں دمہ شدت اختیار کر جائے تو اسے وقتی طور پر آرسینک دے کر ہمیں پھر سلفر 6c کی طرف ہی جانا ہے۔ چھوٹی پوٹینسیوں میں آپ کے پاس بہت زیادہ لچک موجود ہوتی ہے۔ آپ آرسینک کو دن میں تین بار دو دن کے لیے بھی دے سکتے ہیں اور تین دن کے لیے بھی۔ آپ کو صرف دیکھنا ہوگا کہ سلفر اور آرسینک کے درمیان کتنا وقت درکار ہے۔ جیسے ہی آرسینک دمہ کی شدت کو ختم کر دے آپ واپس سلفر 6c پر آ جائیں۔ اگرچہ تحریک سست ہی کیوں نہ ہو اسے ڈسٹرب مت کریں۔ میں نے پہلے ذکر کردہ ایک کیس میں یوں کہا کہ۔

میں نے اسے فاسفورس 6c میں دے کر ہدایت کی کہ جب تکلیف شدت اختیار کرے تو فاسفورس بڑی پوٹینسی میں لے لینا۔ (یاد رکھیں فاسفورس خون میں شوگر کی حاد یا مزمن کمی کی صورت میں بڑی عمدہ دوا ہے) اس لیے اس کیس میں فاسفورس ایک بہترین دوا تھی۔ وہ اس کی 6c پوٹینسی دن میں ایک یا دو بارے لے رہا تھا جو کہ اس کے جسم میں جذب ہوتی جا رہی تھی اور اس نے کیس کو بڑی جلدی صحت یابی کی طرف گامزن کر دیا۔ جب آپ دیکھو کہ کم پوٹینسی سے مریض بہتر ہو رہا ہے اور بہتری کے بعد شدت آئے تو مریض کو حاد کے طور پر کم پوٹینسی کی دوا دو اور ساتھ میں شدت کی صورت میں بڑی پوٹینسی (مزمن کے طور پر) دے دو۔ کیس بہتر ہو رہا ہو تو انتظار کرو اور کیس کا جائزہ لیتے رہو۔ قوت حیات میں اتار چڑھاؤ کو مدنظر رکھو۔ کیس کو آہستگی سے آگے بڑھنے دو اس طرح سے کیس پر آپ کی مکمل گرفت قائم رہے گی۔

بیماری کا عود (لوٹ) کر آنا

جب ایک دوا کے کام کرنے سے پرانی علامات لوٹ کر آنا شروع ہو جائیں اور علامات کے لوٹنے کے ساتھ ساتھ مریض کی تکالیف بہتر ہونا شروع ہو جائیں۔ یا پھر آپ دیکھیں کہ مریض کی تکالیف میں پہلے کمی آئی۔ پھر شدت پیدا ہوئی اور پھر کمی آنے کے ساتھ ساتھ علامات لوٹ کر آنے لگیں تو گھبرائیں نہیں۔ یہ کوئی پریشان کن بات نہیں۔ علامات تبھی لوٹ کر آتی ہیں جب کوئی دوا مثبت انداز میں کام کرتی ہے۔ اس کا مطلب یہ ہوتا ہے کہ مریض کے اندر قوت حیات کی طاقت بڑھتی جا رہی ہے۔ جس کی وجہ سے اس نے پرانی تکالیف کو جسم سے باہر نکالنا شروع کر دیا ہے اور علامات اپنے الٹے رخ لوٹنے لگی ہیں۔

بہر حال ایسے میں اس بات کا جائزہ لینا بہت ضروری ہوتا ہے کہ کیا علامات اپنے الٹے رخ سفر کرنے لگی ہیں یا پھر بیماری مکمل طور پر لوٹ آئی ہے اور مریض دوبارہ سے بیماری سے متاثر ہونے لگا ہے۔

پہلی صورت میں پہلے دو ہفتوں کے دوران مریض میں بہت کم اور آہستگی سے بہتری آئے گی اور مریض ایک نئی سطح پر پہنچ جائے گا۔ اس دوران آپ کے مریض کی علامات 10% سے 100 لوٹ کر واپس آ سکتی ہیں۔ لیکن کسی دوسرے مریض میں چھوٹی پوٹینسی سے ہی بہت جلدی بہتری رونما ہو سکتی ہے اور وہ پہلے ہفتے میں ہی 60% بہتری کی طرف جا سکتا ہے۔ لیکن 60% بہتری کے بعد کیس وہیں رک بھی سکتا ہے۔ اگر مریض کی دوائی چند دن کے لیے بند کر دی جائے تو رکا ہوا کیس پھر سے آگے بڑھ سکتا ہے۔ کیونکہ چند دن کے اندر علامات واپس لوٹنا شروع ہو سکتی ہیں۔ جب علامات لوٹنا شروع ہوں تو مریض کو اس کی مجوزہ دوا دینا شروع کر دیں۔ ایسا بھی ہو سکتا ہے کہ کیس چند دن کی بجائے ایک یا دو ماہ کے لیے رک جائے۔ اور پھر اچانک تمام تکالیف شدت کے ساتھ دوبارہ لوٹ آئیں اگر ایسا ہو تو یہ بھی کیس کی ایک نوعیت ہے۔ عموماً تکالیف کے لوٹنے کی صورت میں آپ اگر زیادہ محتاط ہوں تو آپ پہلے دوا کی خوراکوں کو بڑھانے کی کوشش کرتے ہیں اور اس کے ساتھ ساتھ مریض کی حساسیت اور دوا کے ردعمل کا جائزہ لیتے ہوئے آگے بڑھتے ہیں۔ جب مریض اگلے درجے میں داخل ہو جاتا ہے تو دوا کی پوٹینسی

بڑھاتے ہیں ایسے میں آپ کو ان عوامل کا بھی جائزہ لینا چاہیے جو کہ دوا کے اثر انداز ہونے میں مخل ہوں۔ مثلاً دیگر ادویات کا استعمال، کافی کا استعمال وغیرہ۔ تکالیف کے لوٹنے سے مراد یہ ہے کہ مریض کے اندر جتنی بھی بہتری آئی ہو وہ ختم ہو جائے اور مریض دوا کے استعمال سے پہلے کی پوزیشن پر آ جائے۔ یہ نئی علامات ہوتی ہیں نہ ہی پرونگ کی علامات اور نہ ہی ان سے مریض کے اندر کوئی نیا کیس بنتا دکھائی دیتا ہے۔ تکالیف میں شدت سے ہماری مراد یہ ہے کہ مریض کی موجودہ علامات مزید شدید ہو جائیں اور مریض مزید تکلیف میں چلا جائے۔

اگر مریض کی موجودہ تکالیف ٹھیک ہو کر دوبارہ لوٹ آئیں تو یہ علامات کا لوٹنا ہوگا۔ یہ کیس کی کیفیت کے مطابق آہستہ آہستہ یا تیزی سے لوٹ سکتی ہیں۔ یا پھر شدت اور کمی کے دوران مریض کے اندر تو بہتری آ جاتی ہے مگر حاد مرض کے طور پر جسم سے کچھ اخراجات شروع ہو جاتے ہیں جسے حاد دوا ٹھیک نہیں کر پاتی۔

سوال: کیا بہت بڑی پوٹینسی سے ایسا ہو سکتا ہے۔ کیونکہ بہت ہائی پوٹینسی تھی۔ آج کل میرے پاس ایک ایسا ہی کیس ہے۔ اس نے دو دن تک تکالیف میں کمی محسوس کی اور پھر اس کی عرق النساء کی درد پھر لوٹ آئی۔ میں نے اسے دوا 200 پوٹینسی میں دن میں ایک بار کے حساب سے دو دن تک دی تھی جس سے اگلے دن درد واپس لوٹ آیا۔

رابن مرفی: اسے ہم تکلیف میں عارضی افاقہ (Palliation) کہتے ہیں۔ اسے صرف اس وقت تک افاقہ رہا جب تک وہ دوا لے رہی تھی اور وہ بھی 200 پوٹینسی میں۔ اگر دوا درست ہوتی تو مریضہ دوا کے دوران اور بعد بھی تکلیف سے باہر رہتی۔ حالانکہ دوسری خوراک میں پہلی دوا کے اثر کو ختم کرنے کا عنصر موجود ہے۔ لیکن میں اس معاملے میں مشکوک رہتا ہوں۔ اس لیے میں آپ کے عمل کو Palliation ہی کہوں گا۔

اگر میں آپ کی جگہ ہوتا تو میں 200 کو حاد کے طور پر اس وقت تک جاری رکھتا جب تک عرق النساء کا درد بہت شدید شکل میں سامنے نہ آ جاتا لیکن اس کے ساتھ ساتھ مزید ایسی دوا کی تلاش میں رہتا جو اس سے بہتر صحت یابی دے سکے۔ جو کچھ آپ کو علم کے طور پر حاصل ہوا سے ضائع مت کریں۔ خواہ وہ Palliation ہی کیوں نہ ہو۔ یقیناً ہمیں مریض کی صحت یابی چاہیے۔ مکمل صحت یابی مگر Palliation کا ایک فائدہ تو ہوتا ہے کہ مریض سکون میں آ جاتا ہے

جس سے اس کی قوت حیات میں سے انرجی کا ضائع ہونا کم ہو جاتا ہے۔ پھر اپنے تجزیے کے ساتھ ہم اس Palliation کے ساتھ ساتھ مریض کی بیماری ختم کرنے کے لیے بھی علاج جاری رکھتے ہیں۔ لہٰذا میں مریض کو چھوٹی پوٹینسی میں دوا جاری رکھتا ہوں اور جب تکلیف شدت سے ابھر کر آتی ہے تو وہی دوا 200 پوٹینسی میں مریض کو نارمل کیفیت میں لے آتی ہے۔ بہر حال علاج کرتے وقت اور شدت کے آنے پر ہمیں تکلیف کی وجہ کو ذہن میں رکھنا چاہیے۔

سوال: تکلیف کے کم ہونے پر یا عارضی طور پر تکلیف کے غائب ہو جانے پر کتنے دن تکلیف غائب رہ کر واپس لوٹے تو آپ اس کو Palliation کہیں گے۔

رابن مرفی: یہ ایک ہفتہ بھی غائب رہ سکتی ہے اور کئی ماہ بھی لیکن اس دوران ذہنی تکلیف سے بچنے کے لیے مسلسل دوا کی مدد کی ضرورت ہوتی ہے۔ لیکن ہماری یہ خواہش نہیں ہوتی کہ مریض مسلسل دوا کے زیر اثر رہے۔ لیکن ایلو پیتھک معالجین ایسا دیکھنا چاہتے ہیں کیونکہ ان کے نزدیک یہ ہوتا ہے کہ دوا کام کر رہی ہے جبکہ ایسے عمل کو ہم Palliation کہتے ہیں۔ ایسے کیسوں میں مریض اپنی زبان سے یہ الفاظ ادا کرتا ہے کہ ڈاکٹر صاحب جب میں دوا لے لیتا ہوں تو درد کم ہو جاتے یا ختم ہو جاتے ہیں جب دوا کا اثر ختم ہوتا ہے درد پھر لوٹ آتے ہیں۔ ایلو پیتھک ڈاکٹروں کے نزدیک یہ ایک مثالی فارمیسی اور فارماکولوجیکل اثر ہوتا ہے اور یہی ان کا مقصد بھی۔

جبکہ ہمارا مقصد یہ ہوتا ہے کہ دوا استعمال کروا کر مریض کی قوت حیات میں اس قدر طاقت پیدا کی جائے کہ وہ اپنے مدافعاتی نظام کو کام میں لا کر بیرونی عوامل اور ان سے پیدا ہونے والی تکالیف کو ختم کر دے۔ اگر ہم اپنے اس مقصد کو حاصل نہ کر سکیں تو سمجھ لیں کہ ہم بھی مریض کی تکلیف کو Palliate کر رہے ہیں۔ یہ کوئی بری بات نہیں ہمیں بھی اس طریقے کی آخر ضرورت پڑتی ہے مگر یہ مریض کا علاج نہیں۔ علاج وہی ہے جس میں مریض دوا لے اور پھر وہ اپنے مدافعاتی عمل سے تکلیف سے نجات پائے۔

(4) پروونگ:

دوا دینے کے بعد ایسی نئی علامات کا مریض کے اندر پیدا ہونا جو کہ دی گئی دوا کی ہی دیگر علامات ہوں پروونگ کہلاتا ہے۔ اگر پروونگ ہونے کے ساتھ مریض کی عمومی کیفیت خراب ہوتی جائے تو پھر اسے ہم منفی پروونگ کہیں گے۔ جب آپ کسی کیس کا اندازہ لگا رہے ہوں تو

ہمیں ایسی چیزوں پر ضرور غور کرنا چاہیے اور مریض سے ایسے سوال ضرور کرنا چاہئیں جیسا کہ "کیا آپ اب اپنے آپ میں بہتری محسوس کر رہے ہیں یا پھر دوا لینے سے پہلے موجودہ کیفیت سے بہتر کیفیت میں تھے۔ یہ وہ سوال ہے جس کا جواب (اگر وہ بہتر ہوں) تو بار بار یہ کہہ کر دیں گے کہ ڈاکٹر صاحب یہ نئی تکلیف سامنے آئی ہے مگر مجموعی طور پر میں خود کو بہتر محسوس کر رہا ہوں۔ میرے مرض کی شدت کم ہوگئی ہے لیکن اس بہتری کو ہم یہ نہیں کہہ سکتے کہ اس کی صحت مکمل طور پر بحال ہوگئی ہے۔ مثبت پروونگ کے حوالے سے یہ ایک بڑی اچھی علامت ہے۔ اگر پروونگ ہونے کے بعد مریض میں صحت کی بحالی شروع ہو جائے تو یہ بڑی ہی مثبت تبدیلی ہوتی ہے۔ (لیکن ایسا بہت کم دیکھنے میں آتا ہے) آپ اکثر دیکھتے ہیں کہ جب مریض نیٹرم میور کے زیر اثر ہو تو اس کے اندر زیادہ نمک کھانے کی خواہش کم ہو جاتی ہے مگر جب اس میں پہلے سے زیادہ نمک کھانے کی خواہش نہ ہو اور نیٹرم میور دینے سے یہ خواہش پیدا ہو جائے تو یہ نیٹرم میور کی پروونگ ہے اور مثبت پروونگ ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ اگر مریض اندر سے بہتری محسوس کرنے لگے اور وہ آپ سے کہے کہ وہ جسم کے اندر بہتری محسوس کر رہا ہے جیسا کہ مریض کہے کہ میں پہلے سے اب کمزوری میں کمی محسوس کر رہا ہوں۔ میری نیند بہتر ہوگئی ہے۔ میرے اندر کی اداسی اور پژمردگی کم ہوگئی ہے۔ لیکن اس کے ساتھ ساتھ میرے نمک کھانے کی خواہش بہت بڑھ گئی ہے تو ایسی پروونگ سے مت گھبرائیں۔ مریض کے لیے یہ ایک اچھا شگون ہے اور ہوسکتا ہے کہ مریض کو یہ دوا عرصہ دراز تک استعمال کروانی پڑے۔ کیونکہ دوا سے مریض پر مثبت اثرات مرتب ہو رہے ہیں اور آپ کی تشخیص بالکل درست ہے۔

اگر آپ نے کسی کو دوائی دی اور اس کی تکالیف کم ہو کر واپس اپنی جگہ پر دوبارہ سے آ گئیں تو سمجھیں کہ مریض کے اندر کوئی تبدیلی نہیں آئی۔ آپ اور مریض دونوں نے کوئی فائدہ حاصل نہیں کیا۔ ایسے میں سمجھ لیں کہ آپ کی تشخیص غلط تھی اور آپ نے مریض کو غلط دوا دے دی ہے۔ بس اتنا ضرور تھا کہ تشخیص کردہ دوا درست دوا کے قریب قریب تھی مگر مریض کو صحت یاب کرنے کے لیے جو دوا درکار تھی وہ نہیں تھی۔

ہم علامات کو مدنظر رکھ کر بہت کچھ سیکھ سکتے ہیں اور بہت سی ادویات اور جسم کے ردعمل کو جان سکتے ہیں۔ بعض اوقات ہم علامات کو تو تعدیل کر لیتے ہیں لیکن مریض کی قوت حیات میں

آنے والی کمزوری کو ختم نہیں کر پاتے۔ایسے میں علامات تو غائب ہو جاتی ہیں مگر مریض مجموعی طور پر خود کو بہتر محسوس نہیں کرتا۔ جب ہم علامات کو دوا کے تحت دبا دیتے ہیں تو یہ بھی ایک قسم کی Palliation ہی ہوتی ہے۔

اگر ہم کوئی دوا دے کر بادی النظر میں بہتری دیکھتے ہیں تو ایسے میں دوا نے قوت حیات کی سطح کو کچھ نہ کچھ تو تبدیل کیا ہوتا ہے۔جس کی وجہ سے کچھ نئی علامات پیدا ہو جاتی ہیں جو کہ دراصل دی گئی دوا کی ہی مزید علامات ہوتی ہیں جن کا اظہار دوا کے بعد مریض کی قوت حیات کرتی ہے تو یہ نئی علامات بتاتی ہیں کہ مریض کے اندر دوا کی پروونگ شروع ہوگئی ہے۔

ایسا بھی ہوسکتا ہے کہ نئی پیدا ہونے والی علامات سطحی ہوں اور ان کی بنیاد دوا کے ساتھ گہری نہ ہو۔تو ایسے میں آپ کی دوا جلد بہتر نتائج دینے لگے گی۔جیسے ہی آپ دوا کو چند دن کے لیے بند کریں گے یہ علامات خود بخود غائب ہو جائیں گی۔ہاں البتہ آپ کو اپنے مریض سے یہ سوال ضرور کرنا چاہیے کہ ''کیا آپ کو یہ تکالیف پہلے بھی کبھی ہوئی تھیں'' یہ ایک بہت اہم سوال ہے جو آپ کو دوا کے رد عمل کو سمجھنے میں بڑی مدد دے گا۔

سوال: اگر کسی مریض میں مثبت پروونگ ہو (یعنی مریض میں نئی علامات پیدا ہو کر خود بخود ختم ہو جائیں) لیکن اس کے ساتھ مریض کے اندر کچھ اضافی اثرات مرتب ہونے لگیں یا (مضر اثرات سائیڈ ایفکٹس) ہوں۔تو کیا ان کا علاج کریں گے یا اسے اسی دوا کے رحم و کرم پر چھوڑ دیں گے۔

رابن مرفی: ہاں اگر مریض میں نئی علامات پیدا ہونے کے بعد وہ ختم ہو جائیں مگر کچھ ایسے اثرات چھوڑ جائیں جو کہ مریض کے اندر کمزوری پیدا کر دیں تو آپ یوں سمجھیں کہ ایک شدت کے بعد کمی آئی اور کمی کے بعد پھر سے دوسری شدت نمودار ہوگئی ہے۔ کیونکہ آپ مریض کی کمزوری میں کمی لانے میں ناکام ہو گئے ہیں۔لہٰذا ان اثرات کو جنہوں نے جسم میں کمزوری پید کر دی ہے ہم سائیڈ ایفکٹ نہیں کہیں گے بلکہ وہ کوئی دوسری چیز ہے جو مریض کے جسم کے اند موجود ہے۔ایسے میں سمجھ لیں کہ یا تو آپ کی تشخیص کردہ دوا غلط ہے یا پھر اس دوا نے مریض کے اندر منفی پروونگ شروع کر دی ہے۔لیکن اگر یہ واقعی کوئی اضافی چیزیں ہیں تو ان کا آپ کے تجزیے سے کوئی تعلق نہیں۔لیکن اگر وہ اضافی چیزیں کمزوری پیدا کر رہی ہیں تو وہ آپ کے کیس

کے تجزیے کا حصہ ہیں نہ کہ سائیڈ ایفکٹ۔ کیونکہ آپ کا مریض کمزور ہو گیا ہے اور آپ اپنے تمام کیس کا جائزہ لے رہے ہیں۔

(5) ضرورت سے زیادہ حساس مریض:

ایسا بھی ہوسکتا ہے کہ آپ کسی مریض کے اندر دوا کے استعمال کے بعد پہلے تو علامات میں شدت دیکھیں اس کے بعد معمولی سی بہتری آئے اور پھر دوا کی پروونگ شروع ہو جائے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ جو دوا آپ نے دی ہے اس کی پوٹینسی بہت زیادہ ہے اور مریض ضرورت سے زیادہ حساس ہے۔ ایسے مریض کو اگر آپ چھوٹی پوٹینسی دے رہے ہیں تو آپ وہی پوٹینسی پانی میں حل کر کے دینا شروع کر دیں۔ اگر پھر بھی شدت میں کمی نہ آئے تو پھر ہانمن کی آرگینن کو دیکھیں اس میں انہوں نے ضرورت سے زیادہ حساس لوگوں پر مکمل سسٹم بیان کیا ہے۔ اس سسٹم کے تحت آپ دوا کی ایک گولی لے کر اسے چار اونس پانی میں ڈالیں اور اسے چمچ یا کسی چیز سے آٹھ بار ہلائیں۔ اور اس میں سے ایک چائے کا چمچ لیں یہی ایک چمچ روزانہ کی خوراک ہے۔ اسے روزانہ تازہ بنائیں۔ اگر اب بھی مریض میں شدت آنا بند نہ ہو تو پھر ایک گولی دوا کی لے کر اسے چار اونس پانی میں۔ آٹھ بار، دس بار یا بارہ بار چمچ سے ہلائیں۔ (ہانمن ہلانے کی تعداد کے بارے میں بڑے پکے تھے۔ وہ ایک مخصوص تعداد رکھتے تھے۔ ان کے مطابق اگر آپ آٹھ بار ہلاتے ہیں تو دوا کی انرجی بڑھ جاتی ہے۔ دس بار ہلاتے ہیں تو انرجی آٹھ بار ہلانے سے زیادہ ہوگی اور بارہ بار ہلانے سے انرجی مزید بڑھ جائے گی۔ لہٰذا وہ ان سب چیزوں کو ایڈجسٹ کیا کرتے تھے)۔

اب بنائی گئی دوا (جو کہ پانی میں حل کر کے بنائی گئی ہے)۔ میں سے ایک چمچ لیں اور دوسرے برتن میں چار اونس پانی لے کر اسے حل کر دیں اور اسے اسی طرح سے آٹھ دس یا بارہ بار ہلائیں۔ اس طرح سے دوا کو تیسرے چوتھے اور پانچویں کپ پانی تک لے جایا جاسکتا ہے اور مریض کی حساسیت کے مطابق دوا کا استعمال کرایا جاسکتا ہے اس طریقے سے ہانمن بہت ہی بے ضرر طریقے سے مریض کو دوا کا استعمال کرانا چاہتے تھے تاکہ اسے بغیر کوئی صدمہ پہنچے جلد سے جلد مکمل شفا حاصل ہو سکے۔ ایسے حساس مریضوں کو آج کے معالج لاعلاج قرار دے دیتے ہیں۔ کیونکہ چھوٹی پوٹینسی ہو یا بڑی ہر دوا مریض کے اندر جاتے ہی پروونگ شروع کر دیتی ہے۔

ہانمن اس بات سے مطمئن نہ تھے لہٰذا انہوں نے مندرجہ بالا طریقہ دوا شروع کیا۔ جسے LMs کا نام دیا گیا۔

ہم LMs کا طریقہ اپنے معالجین کو کیوں نہیں سکھاتے۔ ہانمن نے اس Lm پوٹینسی کا ذکر اپنی آرگینن کے چھٹے ایڈیشن میں کیا اور بے ضرر طریقے سے بغیر شدت پیدا کیے مکمل شفایابی کا یہ طریقہ ہومیوپیتھی کی نظر کیا۔ کیونکہ یہ ایڈیشن (جو کہ مکمل تھا) بہت کم لوگوں کے ہاتھ لگا لہٰذا اس طریقے پر زیادہ معالجین توجہ نہ دے سکے۔

ہانمن کے سامنے دو مسئلے تھے۔ ایک مسئلہ حساس مریضوں کا تھا اور دوسرا ان مریضوں کا جن کے جسم کے اندر بہت زیادہ پیتھالوجیکل تبدیلیاں آ چکی ہوں۔ ان دو مسائل نے ہانمن کو LMs کی طرف راغب کیا کیونکہ اگر یہ دو مسائل مدنظر نہ ہوں تو ہمیں LMs کی ضرورت بھی نہیں پڑتی۔ لیکن ہمیں اس کے متعلق ضرور جانا چاہیے کہ ہانمن نے کیسے C پوٹینسی کو پانی میں حل کر کے LMs تیار کیں۔ اگر مریض حساس ہے تو 6c, 12c, 30c کو پانی میں حل کر کے دے دیں۔ اگر یہ پوٹینسی کے بڑھا کر پانی میں حل کر کے دینے کا عمل کارگر ثابت ہو تو LMs کی ضرورت ہیں لیکن ایسے چند مریض جن پر یہ عمل بھی کارگر ثابت نہیں ہوتا تو پھر انہیں مندرجہ بالا طریقے سے LM پوٹینسی تیار کر کے استعمال کروائیں تو آپ حساس مریضوں کے علاج میں کامیابی حاصل کر لیں گے۔

کسی مریض کو C پوٹینسی درکار ہے یا LM اس کی نشاندہی بھی ہمیں مریض کی قوت حیات ہی کرتی ہے۔ یہی ہماری چھوٹی پوٹینسی اور بڑی پوٹینسی کے استعمال میں رہنمائی کرتی ہے اور یہی بتاتی ہے کہ مریض کو ڈیسی مل سکیل میں سالٹ کی ضرورت ہے یا میازم دوا کی۔ لہٰذا ہمیں اپنی دوا کی پوٹینسی کو قوت حیات سے حاصل کردہ رہنمائی کے مطابق ایڈجسٹ کرنا ہوتا ہے۔

اگر 6c پوٹینسی بغیر شدت پیدا کیے آسانی سے مکمل شفا کی طرف لے جائے تو بڑی پوٹینسی کی ضرورت پڑتی ہے اور نہ ہی LM کی لیکن اگر کسی شدت کے لیے بین الادویا (Intercurrent Remedies) میں سے کسی دوا کی ضرورت پڑتی ہے تو اسے ذرا بڑی پوٹینسی میں دیں۔ لیکن اگر 6c کے استعمال کے دوران مریض کو کوئی مسئلہ نہ بنے تو اسے ہی جاری رہنے دیں اور خود سے نیا طریقہ اپنا کر نیا مسئلہ کھڑا نہ کریں۔

(6)Suppression تکلیف کا دوا دے کر دبا دینا:

(ذاتی طور پر مجھے اس تمام Concept سے اختلاف ہے) میرے خیال میں جب علامات اپنی سطح (درجہ) بدلتی ہیں تو درحقیقت قوت حیات ایک نئے درجے میں داخل ہو جاتی ہے۔ ہمیں ہانمن کی طرح ہی سوچنا اور ادراک رکھنا چاہیے اور غور کرنا چاہیے کہ اس نے مرض کی کیا تشریح کی ہے۔ اس کے مطابق ہر مرض مریض کی قوت حیات میں بگاڑ کا اظہار ہے۔ اپنی آرگینن کے اس حصے میں ہانمن نے کہا ہے کہ علاج کے دو طریقے ہیں ایک کو انہوں نے Ventilating ٹیکنیک کہا۔ جبکہ دوسرے طریقے کو انہوں نے Calming ٹیکنیک کا نام دیا۔

Ventilating ٹیکینک میں انرجی بکھر جاتی ہے۔ مطلب یہ ہے کہ انرجی جسم کے ایک حصے میں اکٹھی ہو کر تکلیف کا باعث بن رہی تھی لہٰذا اسے تمام جسم میں بکھیر دیا گیا۔ اور یہ انرجی کے پورے جسم میں پھیلانے کا عمل دوا کی مدد سے کیا گیا لیکن اگر انرجی پورے جسم میں پھیلنے کی بجائے دوا کے استعمال کے بعد ایک جگہ سے منتقل ہو کر جسم کے کسی دوسرے حصے میں جمع ہو جائے تو تکلیف بھی اس حصے میں سے دوسرے حصے میں منتقل ہو جائے گی۔ لہٰذا اس طرح دوا کے استعمال سے ہمنے تکلیف کی جگہ اور نوعیت تو بدل دی مگر تکلیف جسم کے اندر سے ختم ہونے کی بجائے کسی اور جگہ مرتکز ہوگئی۔ کیا تکلیف جسم کے اندر گہرائی میں منتقل ہوئی ہے یا بیرونی سطح (جلد) پر ایک ثانوی بات ہے۔ اصل بات تو یہ ہے کہ تکلیف نے ختم ہونے کی بجائے جگہ اور اپنی شکل بدل لی ہے اور مریض کے اندر عمومی طور پر کوئی بہتری دیکھنے میں نہیں آئی یا سطحی بہتری نظر آئی ہے۔ اصل بات جو دیکھنے والی ہے وہ یہ ہے کہ کیا مریض کی قوت حیات میں مثبت تبدیلی آئی ہے یا منفی اگر مثبت تبدیلی ہوگی تو وہ ہیرنگ کے قانون کے مطابق ہوگی اور اگر منفی ہوگی تو اس تبدیلی کا کوئی عنصر بھی ہیرنگ کے قانون کے مطابق نہ ہوگا۔ یاد رکھیں کہ جب قوت حیات میں بہتری آتی ہے تو تبدیلی ہیرنگ کے قانون کے تحت ہی نظر آتی ہے۔

آپ کے پاس ایک مریض آتا ہے اور اس کے اندر جو انرجی میں کمی آئی ہے اس کے تحت اسے آدھے سر کا درد (مگرین) رہنے لگا ہے۔ آپ اسے ایک دوا دیتے ہیں جس سے سر درد ختم ہو جاتا ہے اور اب اسے سینہ اور معدہ کی جلن، بدہضمی، پٹھوں کا اچانک کھنچ جانا اور شدید درد کا عارضہ ہو جاتا ہے۔ پس ایسے کیس میں مریض کی قوت حیات کے اندر موجود انرجی تنزلی کی طرف

چلی گئی ہے اور مگرین نے اپنی شکل بدل کر معدے کا رخ کرلیا ہے۔ ہم اس کا تجزیہ ہیرنگ کے قانون کے مطابق کرتے ہیں اگر مریض کو مگرین سے پہلے۔ نئی پیدا ہونے والی علامات ہوا کرتی تھیں تو سمجھیں گے کہ تبدیلی مثبت ہے کیونکہ یہ ہیرنگ کے قانون کے مطابق ہے اور اگر نئی پیدا ہونے والی علامات مگرین سے پہلے موجود نہ تھیں تو تبدیلی منفی ہے اور قوت حیات میں مزید ابتری کی نشاندہی کر رہی ہے۔ دوسری صورت میں ہم نے مریض کے ساتھ کچھ نہیں کیا سوائے اس کی تکلیف کے جگہ بدلنے کے اب اگر ہم دوا سے اس تکلیف کو پرانی جگہ پر بدل دیں گے تو مریض اپنے اندر مجموعی طور پر بہتری محسوس کرے گا۔ کیونکہ اصل بہتری مریض کی قوت حیات میں لائی ہے۔ وہی جسم کا زیادہ معتبر حصہ ہے اور اسی کی رہنمائی ہمارے لیے قابل اعتبار رہنمائی ہے کیونکہ تھیوری ہر اس چیز کو تفصیل سے نہیں بیان کرتی جو کہ ہم اپنی آنکھوں سے دیکھتے ہیں۔

ایسی باتیں (تکلیف کے جگہ بدلنے کی) جب آپ دیکھتے ہیں اور مریض کی کیفیت بد سے بدتر ہوتی جاتی ہے تو ہم سمجھتے ہیں کہ مرض دب گیا ہے اور اگر مریض کے اندر مجموعی طور پر بہتری آ رہی ہو تو سمجھیں کہ ہیرنگ کے قانون کے مطابق تکلیف نے جگہ بدلی ہے اور علامات نے اپنے الٹے رخ سفر شروع کر دیا ہے اگر آپ کیس کو اس حوالے سے دیکھیں گے تو یہ آپ کے لیے زیادہ مددگار ثابت ہوگا۔

میں نے دیکھا ہے کہ دوا دینے کے بعد تین طرح کے ردعمل سامنے آتے ہیں۔

(1) آپ نے صرف تکلیف کی جگہ بدل دی ہے اور مریض میں بہتری نہیں آئی۔

(2) دوا دینے سے تکلیف نے جگہ بدل لی ہے اور مریض خود کو بہتر محسوس کرنے لگا ہے۔

(3) دوا نے تکلیف کی جگہ بھی بدل دی ہے اور قوت حیات کو بھی مزید کمزور کر دیا ہے جس کی وجہ سے مریض نے اپنے اندر ابتری محسوس کرنی شروع کر دی ہے لہٰذا ہم صرف تکلیف کی جگہ بدلنے کو Suppression نہیں کہہ سکتے۔

سوال: فرض کریں کہ ایک شخص کو ماضی میں Mono کی تکلیف تھی۔ تب کیا آپ اس کا مختلف طریقے سے تجزیہ نہیں کریں گے۔

رابن مرفی: ہاں، اگر تکلیف اسی جگہ کی طرف منتقل ہوگی تب آپ اس کو اس انداز میں فٹ کر سکتے ہیں جب مریض تکلیف کے جگہ بدلنے کے ساتھ خود کو بہتر محسوس کرنے لگے۔ لیکن اگر

کسی کو ماضی مین بڑی آنت کی تکلیف تھی (اور اسے ایلو پیتھک طریقے سے ٹھیک کیا گیا تھا) اور اس کے بعد یہ مگیرین سے بدل کر واپس بڑی آنت کی تکلیف میں تبدیل ہوگئی۔ میرے خیال میں صرف اتنا ہو جانا کافی نہیں ہے۔ ہمیں تب بھی انہی تین چیزوں (ردعمل) کو سامنے رکھ کر مریض کا تجزیہ کرنا ہوگا کہ کیا مریض کے اندر کوئی مجموعی طور پر تبدیلی دیکھنے میں آئی ہے یا نہیں اگر آئی ہے تو کیا مریض خود کو بہتر محسوس کرنے لگا ہے یا ابتر۔ کیونکہ صرف تکلیف کی جگہ بدل کر پرانے مقام پر چلے جانا صحت یابی نہیں بلکہ اس کے اندر مجموعی طور پر بہتری پیدا ہونا اصل بات ہے۔ ہمارا مقصد تکلیف کی جگہ کو بدلنا نہیں بلکہ جسم میں پیدا ہونے والی تبدیلی کو ختم کرنا اور قوت حیات کو بہتر کرنا ہے۔ لہٰذا میرے خیال میں Suppression ایک غلط العام بات ہے۔

مزید تجزیے کے لیے مندرجہ ذیل حالتوں کو دیکھو۔

Situation نمبر 1: (پہلی حالت)

آپ نے کسی مریض کو دوا دی اور اس کی موجودہ علامات مجموعی طور پر غائب ہوگئیں اور علامات کا ایک نیا مجموعہ سامنے آ گیا جو کہ جسم کے کسی دوسرے حصے میں تھا۔ (مگرین کی اپنی علامات ہوں گی جبکہ جگر کی تکلیف کی اپنی علامات) لیکن اس کے ساتھ ساتھ مریض نے اپنے اندر مجموعی طور پر بہتری محسوس کرنی شروع کردی۔ ایسے میں آپ کا اگلا قدم کیا ہوگا۔ میرے حساب سے آپ مریض کو جو دوا جس پوٹینسی اور جن خوراکوں کے ساتھ دے رہے ہیں اسے جاری رکھیں۔ فرض کریں آپ مریض کو نیٹرم میور 6c دن میں دوبارہ دے رہے تھے۔ جس سے اس کے سر کا درد غائب ہوگیا اور سر درد کی تمام علامات بھی ساتھ ہی ختم ہوگئیں مگر اس کی بڑی آنت میں تکلیف شروع ہوگئی۔ لیکن مریض کے اندر مجموعی بہتری محسوس ہونے لگی۔ تو ایسے میں نیٹرم میور 6c کو دن میں دو بار ہی جاری رکھیں۔ یہاں تک کہ مریض کی بڑی آنت کی تکلیف کم ہونے لگے۔ لیکن اگر مریض کمزور ہونے لگے تو سمجھ لیں کہ یہ کوئی بہتری نہیں۔

اسی طرح اگر کسی بچے کی تکلیف سر درد سے بڑی آنت کی طرف منتقل ہو جائے اور علامات ایسڈ فاس کی ہوں تو دوا کے دینے کے بعد اگر بچے کو اسہال شروع ہو جائیں لیکن اسہال کے باوجود بچہ خوش وخرم ہو۔ اس کی بھوک پہلے سے بڑھ جائے اور اس کا کھیلنا کودنا قائم رہے تو سمجھ لیں کہ اسہال کے باوجود بچے میں بہتری آنی شروع ہوگئی ہے ایسے میں جب تک بچے میں

بہتری بڑھتی جائے دوا کو اسی طرح جاری رکھیں۔ جب بہتری بند ہو جائے تو سمجھ لیں اس دوا کا کام ختم ہو گیا اور تکلیف کی ایک نئی سطح سامنے آ گئی ہے جس کی دوا بھی نئی علامات کے عکس کے مطابق ہو گی۔ لیکن اگر کچھ دیر کے لیے رکنے کے بعد پھر سے بہتری شروع ہو جائے تو پھر یہی پہلے والی دوائی کیس کو مکمل شفا دے دے گی۔

ہومیوپیتھی کا یہ سنہرا اصول ہے کہ اگر مریض بہتری کی طرف جا رہا ہو تو دوا میں کوئی تبدیلی نہ لائیں۔ اگر ایسا کریں گے تو یہ ایک بہت بڑی غلطی ہو گی جس کا ازالہ بعض اوقات مشکل ہی نہیں بلکہ ناممکن بھی ہو سکتا ہے جب مریض بہتر ہو رہا ہو تو کبھی دوا یا پوٹینسی نہ بدلیں کیونکہ ہمارا مقصد مریض کے اندر پیدا ہونے والے بگاڑ کو ختم کرنا ہے جو کہ ہو رہا ہوتا ہے۔ میرا مشورہ ہے کہ ادھر اُدھر کے اٹکل پچو لگانے سے بہتر ہے کہ ہم مریض کی قوت حیات کا بہتر طریقے سے تجزیہ کریں اور اپنے مقصد کو یاد رکھیں۔

دوسری حالت (2nd Situation)

آپ نے مریض کو ایک دوائی دی اور اس کی علامات کا ایک مجموعہ (Set) غائب ہو گیا۔ لیکن جلد ہی وہ تکلیف کسی دوسری جگہ رونما ہو گئی تو سمجھ لیں کہ مریض کی قوت حیات میں اور اس کے اندر مجموعی طور پر کوئی تبدیلی نہیں آئی۔ اس کا کیا مطلب ہے اور اس حالت میں آپ کیا کریں گے۔ ایسے میں آپ کو کیس کا از سر نو جائزہ لینا ہو گا۔ پہلی دوائی دیتے وقت یا تو آپ نے بہت زیادہ گہرائی تک عمل کرنے والی دوا دے دی ہے یا پھر بہت سطحی سی دوا تھی۔ اکثر دیکھنے میں آیا ہے کہ ایسے میں اکثر دوا سطحی سی ثابت ہوتی ہے۔

ایسے میں میرے خیال سے معالج نے مریض کی بڑی Modality کو غلط لے لیا ہے یا پھر مریض کی تکلیف کی وجہ جس کو بنیاد بنا کر دوا دی گئی تھی ٹھیک نہیں تھی۔

مثال کے طور پر مریض کی تمام علامات تو دوا کی علامات سے ملتی تھیں جبکہ موڈیلٹی (گرمی سے سکون) مریض میں موجود تھا۔ حالانکہ دوائی کی موڈیلٹی میں (گرمی سے تکلیف میں اضافہ) پایا جاتا تھا۔ یہاں ہم مریض کو اس کے اندر موجود انرجی کی مطابقت سے تو دوا دے رہے تھے مگر جو انرجی ہم مریض کی قوت حیات کو مہیا کر رہے تھے اس میں ایک عنصر کی کمی تھی جس کی وجہ سے قوت حیات نے اسے دوسری جگہ پر ابھار کر پھر سے ظاہر کر دیا۔ اگر دوا کے تمام عناصر مریض

کے مطابق ہوتے تو وہ ایک دوسرے کو ختم کر کے تکالیف کو ختم کر دیتے۔

یا پھر یوں ہوسکتا ہے کہ آپ نے مریض کی تکالیف کو غم کی پیداوار سمجھ کر دوائی دی ہو مگر یہ مریض کی تکالیف کی وجہ سے مطابقت نہیں رکھتی ہو۔یعنی ہم نے تکلیف کا سبب کسی غلط عنصر کو سمجھ لیا ہو۔پس آپ کیس لیتے وقت تکلیف کی وجہ کو صحیح علامت کے ساتھ بھی لے سکتے ہو اور یہ بھی امکان ہے کہ آپ سمجھنے میں غلطی کر بیٹھیں اور اس علامت کو غلط انداز سے اہمیت دے لیں۔ اسی طرح سے مریض علامات بتاتے وقت کچھ غلط علامات بھی بتا سکتا ہے۔آپ کے پاس مریض کی صحت کی ایک سطح موجود ہے آپ کو اس کے مطابق ایسی دوا تجویز کرنا ہے جو اسے مکمل طور پر درست کر سکے۔لہٰذا کیس لیتے وقت ان کی دونوں باتوں کا خیال رکھیں۔

سوال: جب آپ دوبارہ کیس لیتے ہیں تو کیا پرانے کیس (ابتدائی) کی علامات کو مدنظر رکھتے ہیں یا پھر آپ اس تبدیلی کے بعد اسے نئے کیس کے طور پر لیتے ہیں۔

رابن مرفی: ہاں۔اس کیس میں آپ واپس اپنے ابتدائی کیس کی طرف جائیں گے اور اسی کیس کا از سر نو جائزہ لیں گے۔ ہاں البتہ اگر کسی مریض میں چہرے کے دانوں، اسہال یا قطرہ قطرہ پیشاب کی کیفیت سامنے آ گئی ہو تو اس حالت کو آپ حاد دوا سے ٹھیک کر سکتے ہیں۔لیکن عمومی طور پر اگر آپ کیس کے اندر پوشیدہ کیفیت کو جان لیں اور مریض کی قوتِ حیات کو بڑھا دیں (جو کہ صرف درست دوا کے انتخاب سے ہی ممکن ہے) تو مرض مریض کے جس حصے میں بھی ہوگا ختم ہونا شروع ہو جائے گا۔

تیسری حالت (3rd Situation)

ایسا بھی ہوسکتا ہے کہ آپ نے مریض کو دوائی دی اور مرض نے جسم میں اپنی جگہ بھی بدل لی اور اس کے ساتھ ساتھ مریض اپنی عمومی کیفیت میں بھی ابتری محسوس کرنے لگا۔اصل معنوں میں یہی مرض کا دبا دینا یعنی (Suppression) ہے۔جو کہ بہت کم کیسوں میں دیکھنے میں آتا ہے۔ایسے میں آپ کیا کریں گے۔کیا آپ واپس ابتدائی کیس کی طرف جائیں گے یا پھر نئے کیس سے علاج شروع کریں گے۔یا پھر دونوں کیسوں کو ملا کر دیکھیں گے اور نئی دوا تلاش کریں گے۔میرے خیال میں اسے نئے کیس کے طور پر حاد دوا سے ٹھیک کرنا شروع کیا جائے۔ اور ایسے میں اکثر بڑی پوٹینسی (30c یا 200c) (میرے لیے یہ پوٹینسیاں بھی بڑی پوٹینسیاں

ہیں حالانکہ کئی دوسرے 200c کو بھی چھوٹی پوٹینسی سمجھتے ہیں) مین تو اس پوٹینسی کا استعمال کرتا ہوں جس کی ضرورت ہوتی ہے۔ حاد دوا کے طور پر میں اکثر 200c پوٹینسی استعمال کرواتا ہوں۔ 30c اور 200c حاد دوا کے طو پر سٹینڈرڈ پوٹینسیاں ہیں۔ کیونکہ حاد تکلیف حاد ہوتی ہے اور بڑی شدت سے ابھر کر سامنے آتی ہے۔ لہٰذا میں اسے اتنی ہی طاقت ور پوٹینسی سے متعدل کرتا ہوں جبکہ مزمن تکلیف کچھ اور چیز ہوتی ہے۔

آپ کو قوت حیات کو درجہ بدرجہ تحریک دے کر آگے بڑھانا ہوتا ہے۔ جب ہم حاد تکلیف کا علاج کر لیتے ہیں تو قوت حیات متحرک ہوتی ہے اور تکلیف کی ایک نئی سطح ابھر کر سامنے آجاتی ہے جس میں نئی علامات موجود ہوتی ہیں جن کو بنیاد بنا کر ہم اگلی دوا کا انتخاب کرتے ہیں۔ اب ہم نئی علامات کا علاج کرتے ہیں۔

اس سلسلے میں جو اکثر میں مثال دیتا ہوں وہ یہ ہے کہ میرے پاس ایک عورت حیض کے درد اور تشنج کے ساتھ آتی ہے۔ میں اسے پلسا ٹیلا دے دیتا ہوں۔(کئی سالوں کی پریکٹس کے دوران میں نے ایسی Supression چند بار ہی کی ہوگی) اس کے حیض کے درد تو ختم ہو جاتے ہیں مگر سر درد شروع ہو جاتا ہے اور چہرہ سرخ اور حرارت سے پر ہو جاتا ہے۔ مریضہ خود میں بہتری محسوس نہیں کرتی ایسے میں اسے بیلا ڈونا دیتا ہوں تو حیض کے درد پھر سے لوٹ آتے ہیں اور پھر کچھ وقت کے بعد وہ درد بھی ختم ہو جاتے ہیں۔ پس ایسے کیس میں بیلا ڈونا ہی اصل دوا تھی۔ پلسا ٹیلا نے صرف تکلیف کو ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل کیا تھا اور یہ ایک وقتی عمل تھا۔ اس سے قوت حیات میں کوئی تبدیلی نہیں آئی تھی۔ لہٰذا ہمیں اپنے ذہن میں اس بات کو بھی رکھنا چاہیے کہ انرجی میں خرابی پورے جسم میں حرکت کرتی ہے۔ آپ نے ایک ٹرم Polymigratory arthritis سنا ہوگا جس میں دردیں اور دیگر علامت جگہ بدل بدل کر مختلف جوڑوں میں گھومتی ہیں۔ آپ نے پلسا ٹیلا کی علامت بھی پڑھی یا سنی ہوگی کہ اس کے درد بھی جگہ بدل بدل کر ہوتے ہیں اور دیگر علامات بھی بدل بدل کر سامنے آتی ہیں۔ ایسے کیسوں میں قوت حیات ایک جگہ قائم نہیں رہ پاتی اور جسم کے مختلف حصوں میں مرتکز ہوتی ہے اور اپنی جگہ بدلتی ہے۔ ایسے میں ہمیں ایسی دوا کی ضرورت ہوتی ہے جو بالمثل علامات پیدا کرے۔ عرق النساء میں درد نیچے کی طرف جاتے ہیں۔ یہ درد ایک عصب کے ساتھ ساتھ چلتے ہیں لیکن سر درد جو کہ اپنی جگہ بدلتا ہے میں کسی

عصب کا عمل دخل نہیں ہوتا۔ بلکہ یہ انرجی کا ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل اور مرتکز ہونا ہوتا ہے۔ یا قوت حیات کی انرجی میں خلل کے ہونے کا اظہار ہے۔ میرے خیال میں قوت حیات ایک وادی کی طرح ہے جس میں ایک طوفان گرج، چمک اور تیز ہوا کے ساتھ داخل ہوتا ہے اور ایک سمت سے داخل ہونے کے بعد دوسری سمت سے نکل جاتا ہے۔ جب ہم اپنے جسم کے کسی حصے میں صدمہ (جھٹکا) محسوس کرتے ہیں تو جسم کے اس حصے میں قوت حیات میں سے انرجی کمزور اور کم ہو جاتی ہے اور اس حصے میں قوت حیات کی ایک نئی سطح پیدا ہو جاتی ہے جو اپنی نئی علامات کا اظہار کرتی ہے۔ اس کی ایک اپنی زندگی ہے۔ ہم ایک دوا تلاش کر کے نئی آنے والی علامات کو ختم کر دیتے ہیں تو قوت حیات اپنی اصلی حالت (اصلی انرجی کے ساتھ) کی طرف لوٹ جاتی ہے۔

اگر کسی بھی کیس میں آپ کو سمجھ نہ آ رہی ہو کہ آپ کیا کریں تو کیس کو موجودہ علامات کی بنا پر حادطریقے سے حل کرنا شروع کر دیں اور جیسے جیسے نئی دوا کا عکس سامنے آتا جائے آگے بڑھتے جائیں۔ قدرت ہمیں نئے راستے عطا کرتی رہتی ہے۔ اگر کسی کیس میں آپ کو Suppression نظر آئے گی تو ساتھ میں واضح طور پر درست دوا کا عکس بھی ملے گا۔ پچھلے ذکر کردہ کیس میں پلساٹیلا دیتے وقت میں نے مریضہ کے حیض درد کو مدنظر رکھا مگر بیلا ڈونا کی علامات چہرے کی سرخی اور تپش، پتلیوں کا پھیلے ہونا اور ہتھوڑے لگنے کے سے سر درد کو مدنظر نہ رکھا۔ جیسے ہی کیس میں Suppression ہوئی یہ علامات واضح ہو کر سامنے آ گئیں جو کہ مکمل طور پر بیلا ڈونا کا عکس پیش کر رہی تھیں۔

یاد رکھیں ایلوپیتھک Suppression ہومیو پیتھک Suppression کی طرح سے کبھی بھی واضح نہیں ہوتیں۔ ہومیو پیتھی میں یہ عمل بالکل واضح ہوتا ہے اور تکلیف ایک جگہ سے منتقل ہو کر دوسری جگہ پر ٹھہر جاتی ہے اور اپنی واضح علامات کا اظہار کرتی ہے۔ لیکن ایلوپیتھی میں آپ ایک علامت کو مدنظر رکھ کر طاقتور دوا دیتے ہیں جو کہ تکلیف کو جسم کے اندرونی حصوں کی طرف گہرائی میں لے جاتی ہے اور وہاں پر انرجی کو مرتکز کر کے نیا بگاڑ پیدا کرتی ہے۔ میں اسے پریشر ککر جیسا اثر تصور کرتا ہوں۔ یہ ایک طرح کا دباؤ ہے یا دھکیلنے کا عمل ہے جو آپ دوا کی مدد سے کرتے ہو جس سے قوت حیات اسے باہر دھکیلنے کی کوشش کرتی ہے۔

سوال: آپ ایلو پیتھک Suppression اور ہومیو پیتھک Suppression میں سے کس کا علاج کرنا زیادہ آسان سمجھتے ہیں۔

راجن مرفی: دونوں کا۔ لیکن ان میں سے ایلو پیتھک Suppression کا علاج زیادہ سخت ہے۔ خاص کر جب مریض مسلسل ادویات کے زیر اثر ہو۔ ایسے میں ہمیں ایک طرف تو اس دبی ہوئی تکلیف کو ختم کرنا ہوتا ہے اور دوسری طرف مریض کی تکلیف کو بھی جڑ سے اکھاڑ پھینکنا ہوتا ہے۔

سوال: آپ کیا خیال کرتے ہیں کہ کیا ہومیو پیتھک دوا کی ایک خوراک زیادہ تکلیف میں Suppression پیدا کرتی ہے یا ایلوپیتھک اسپرین۔

راجن مرفی: کیا آپ نے کبھی Ray`s disease کے متعلق سنا ہے۔ جو کچھ بھی نمودار ہوگا وہ ابتری کی طرف ہی لے جائے گا۔ اس میں اگر اور یا کی کوئی گنجائش نہیں۔ ایک کیس میں ایک بچے نے ایک اسپرین لی اور وہ بہت تکلیف دہ حالت میں چلا گیا۔ ایسے میں کوئی موازنہ ممکن نہیں۔ آپ سمجھ لیں کہ کسی بھی قسم کی دوا سے جو غیر فطری طریقے سے یا مکمل تجزیہ کیے بغیر دی جائے گی کچھ بھی ممکن ہے جس کے لیے ہمیں تیار رہنا چاہیے۔ ہیرنگ کے قانون کے مطابق مریض ابتر حالت میں چلا گیا ہے۔ اگر ایسا ہو تو پھر آپ کیا کریں گے۔ بھول جائیں کہ ہیرنگ کا قانون ہے۔ یہ وہی ہے جو آپ کرتے ہیں۔ اگر ہیرنگ کا قانون عمل میں نہ آیا تو ہم مریض کو ٹھیک ہونے سے تو نہیں روک سکتے۔ یہ صرف ایک عمل ہے جو جسمانی نظام سے جذباتی نظام کی طرف جاتا ہے اور پھر واپس ہو جاتا ہے۔ کبھی یہ باہر سے اندر کی طرف تکلیف کو منتقل کرتا ہے۔ تو الٹے عمل پر تکلیف اندر سے باہر کی طرف منتقل ہو جاتی ہے۔ یہ تو اتنا سادہ قانون نہیں ہے جتنا نظر آتا ہے۔

دیکھا جائے تو اتھارٹی تو قوت حیات ہے۔ کبھی یہ تکلیف کو منتقل کر کے بہتر ہو جاتی ہے اور کبھی ابتر اور کبھی تکلیف کی منتقلی کے باوجود مریض نہ بہتر ہوتا ہے نہ ابتر بلکہ اپنی پہلے والی حالت کو ہی برقرار رکھتا ہے۔

تکلیف کا عارضی طور پر ختم ہونا (Palliation)

جب آپ کوئی دوا تجویز کرتے ہیں اور عارضی طور پر مکمل تکلیف غائب ہو جاتی ہے مگر مکمل شفا حاصل نہیں ہوتی تو اسے Palliation کہا جاتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو سمجھ لیں کہ جو دوا آپ نے تجویز کی تھی وہ بہت ہی سطحی قسم کی دوا تھی۔ اب آپ کو پہلے سے تجویز کردہ دوا کو حاد دوا کے طور پر لینا چاہیے اور مریض کے لیے اسی سے ملتی جلتی گہرائی تک اثر کرنے والی دوا تجویز کرنا چاہیے۔ لوگ چاہتے ہیں کہ ان کی تکلیف جلدی سے ان کے جسم سے غائب ہو جائے۔ یہ بات انہیں مسلسل تکلیف سے سکون کی حالت میں لے آتی ہے۔ لہٰذا ایسی دوا جس نے مریض کی تکلیف کو عارضی طور پر سکون دیا ہو۔ اسے بھی مزمن دوا کے طور پر استعمال کروایا جا سکتا ہے۔ ایسے میں قوت حیات پکار پکار کر کہہ رہی ہوتی ہے کہ یہ دوا ٹھیک ہے۔ ایسے میں آپ بھی کوشش کریں کہ اگرچہ آپ نے تکلیف کی شدت کو ختم کر دیا ہے۔ آپ مکمل تکلیف کو ختم کرنے کا پروگرام ترتیب دیں اور گہری دوا تجویز کر کے قوت حیات کو اپنی اصلی حالت میں لانے کی کوشش کریں۔ جب آپ یہ کوشش کرتے ہیں تو اکثر علامات میں شدت پیدا ہو جاتی ہے اور آپ کو واپس اس دوا کی طرف آنا پڑتا ہے جس سے پہلے آپ نے مریض کی تکلیف کو عارضی طور پر

غائب کر دیا تھا تا کہ آپ پوزیشن کو سنبھال سکیں۔ اور کیس کا از سر نو جائزہ لے سکیں۔
یاد رکھیں کئی کیسوں میں تکلیف کا عارضی طور پر دب جانا اس بات کی بھی نشاندہی کرتا ہے کہ مریض لا علاج ہے۔ ایسے کیسوں میں جب مریض موت کے منہ میں جا رہا ہو یا پھر اسے حقیقت میں کوئی مکینیکل مسئلہ پیش آیا ہو یا پھر اس کے جسم میں کوئی بہت بڑی پیتھالوجیکل تبدیلی آ گئی ہو۔ جیسا کہ مریض کے دماغ میں رسولی کا بننا۔ ایک مریض کے دماغ میں رسولی تھی جس کی وجہ سے وہ شدید سر درد کی تکلیف میں مبتلا تھا۔ آپ نے حاد دوا دے کر سر درد کو ختم کر دیا۔ جس کی وجہ سے اب مریض کو سر درد کی گولی لینے کی ضرورت نہیں رہتی۔ لیکن جب آپ کو پتہ چل جائے کہ مرض عارضی طور پر ٹھیک ہو گیا ہے تو آپ کو یہ دیکھنا ہوگا کہ ایسی کون سی دوا ہے جس میں دماغ کی رسولی کے ساتھ سر درد بھی ہو۔
سوال: اگر آپ نے کسی قسم کے درد کے لیے کوئی دوائی دی جو کہ اس کے کینسر کی گلٹی ختم کرنے کے لیے بھی تھی۔ لیکن آپ کی گلٹی کے لیے تجویز کردہ دوا درست نہ تھی۔ اب مریض کے اندر سر درد کی علامت بھی نہیں رہی۔ اب آپ کیسے معلوم کرو گے کہ دوائی نے (کینسر کے متعلقہ) کیا کیا۔
جواب: یہ ایک آسان بات ہے۔ آپ دراصل درد کو ختم کرنے کی دوائی دے رہے تھے۔ ایسے میں اگر درد ختم ہو جائے۔ تو پھر درد ختم ہونے کے بعد آپ کینسر کی گلٹی کا علاج شروع کر دیں۔ پہلے آپ مریض کے اندر اس کے جسم میں ہونے والے عمومی سکون کا جائزہ لیں اور دیکھیں کہ اس کی صحت میں کس قدر تبدیلی آ رہی ہے اور کیا یہ تبدیلی بہتری کی طرف اشارہ کرتی ہے یا ابتری کی طرف۔ اگر درد کی دوائی نہ دینے کے باوجود مریض کے اندر درد لوٹ کر نہ آئے تو سمجھ لیں کہ آپ نے بہتر دوائی تجویز کر لی ہے۔
دراصل آپ دو مختلف چیزوں کا بیک وقت علاج کر رہے ہیں۔ کینسر کی علامت (درد) واضح ہونے پر آپ نے اسے کینسر کے درد کی دوا دی اور درد کو ختم کر دیا مگر اس نے کینسر کی تکلیف کو ذرا بھی نہیں چھوا۔ اس لیے آپ کو دوبارہ سے گلٹی کے لیے دوا تجویز کرنا ہے تا کہ کینسر بھی ٹھیک ہو اگر یہ نئی تجویز کردہ دوا موثر ہے تو جان لیں کہ درد کا بار بار لوٹ کر آنا بند ہو جائے گا اور اس کے ساتھ ساتھ گلٹی بھی چھوٹی ہوتی چلی جائے گی۔ اور اس کا خون کی نالی یا کسی عصب پر دباؤ تھا وہ بھی ختم ہو جائے گا۔
سوال: قوت حیات میں تبدیلی سے آپ کو کیسے پتہ چلے گا کہ گلٹی بھی بہتر ہو رہی ہے۔
رابن مرفی: اگر آپ کو ویسے سمجھ نہیں آتا تو اس کا ایکس رے کروا لیں۔ اس سے بہتر اور کوئی طریقہ نہیں۔ یاد رکھیں کہ ایکس رے مشین بھی ایک ہومیو پیتھ کی ایجاد ہے۔
سوال: اگر آپ نے کسی کو کینسر کی گلٹی کی دوا دی اور اس نے کام نہیں کیا تو پھر آپ کیا کریں گے۔
رابن مرفی: ایسے میں یا تو نئی علامات کو دیکھیں یا پھر اپنی پہلے والی دی ہوئی دوا پر از سر نو غور کریں۔ اور کیس کا نئے سرے سے جائزہ لے کر نئی دوا تجویز کریں جو کہ کینسر کے ٹیومر کی علامات کے عین مطابق

ہو جو مریض کے جسم میں نمودار ہو رہی ہیں۔

سوال: اگر آپ کسی غلط دوائی سے کینسر کی گلٹی کا علاج کر بیٹھیں اور گلٹی غائب ہو جائے جبکہ کینسر کا درد کسی دوسری جگہ منتقل ہو گیا ہو۔ تو پھر کیا ہوگا۔

رابن مرفی: ایسے میں آپ کو دیکھنا ہوگا کہ مریض کے اندر کی طاقت کم ہوئی ہے اگر ایسا ہے تو مریض کی حالت گرنے لگے گی۔ جو اس بات کی علامت ہوگی کہ مریض ابتری کی طرف بڑھ گیا ہے۔

سوال: اس پیتھالوجیکل تبدیلی کے ساتھ جبکہ سر درد وہیں رہیں اور تکلیف اپنی جگہ نہ بدلے تو آپ ایسی پوزیشن کو کیا کہیں گے۔

رابن مرفی: ٹھیک ہے اگر تکلیف کی جگہ نہیں بدلتی تو کوئی فرق نہیں پڑتا کیونکہ اس صورت حال میں وہ مکینیکل علامات ہوتی ہیں نہ کہ عملی علامات۔ اگر گلٹی چھوٹی ہے تو علامات مکمل طور پر غائب ہو جائیں گی ایسے میں علامات جگہ نہیں بدلیں گی کیونکہ گلٹی کی ابھی تک جڑیں بنی ہی نہیں تھیں جبکہ ایک مثالی ناقابل علاج مریض کی خاصیت یہ ہے کہ اس کی تمام علامات ختم ہو جاتی ہیں۔ اس کے باوجود وہ مر جاتا ہے۔

دیکھنا یہ ہے کہ کیا ہم مریض کی مجموعی کیفیت کو بدلنے جا رہے ہیں یا کہ صرف گلٹی کو ختم کرنا ہمارا مقصد ہے۔ اگر مریض بستر پر بھی پڑا ہو پھر بھی آپ اپنے ہوش و حواس کو قائم رکھتے ہوئے پہلے مریض کی تکلیف کی شدت کو وقتی طور پر ختم کرنے کے لیے دوائی دیں جب مریض کی طبیعت سنبھل جائے تو پھر اس کا اصل علاج جاری کریں تا کہ ایک ناقابل علاج مریض کو قابل علاج مریض میں بدلا جا سکے۔ اس کا دارومدار اس بات پر ہے آپ کی دوا کس بات کی بنیاد پر تجویز کی گئی ہے۔ آپ نے کیس اور دوا میں کیا مماثلت دیکھی ہے اور اس کے دینے کے بعد کیا کیفیت سامنے آئی ہے۔

دوسری بات جو میں Palliation کے بارے میں کہنا چاہتا ہوں وہ یہ ہے کہ اگر Palliation ہو جائے تو سمجھ لیں کہ آپ کی تجویز کردہ دوا تو ٹھیک ہے مگر اس کی پوٹینسی بہت چھوٹی ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ جب ہم نے مریض کو 6c پوٹینسی میں دوائی دی تو اس کو 60% سکون مل گیا۔ لیکن اس نے مریض کو وقتی طور پر تو سکون دیا مگر مریض کی اصل حالت کو چھوا تک نہیں۔

یاد رکھیں جب Palliation صرف اور صرف پوٹینسی کے کم ہونے کی وجہ ہوتی ہے تو ایسے میں مریض کی بھوک اور نیند بہتر ہو جاتی ہے اور اس کے اندر عمومی بہتری بھی نظر آتی ہے۔ جب ایسا ہو رہا ہو تو سمجھ لیں کہ آپ کی دوا صرف Palliative نہیں۔ بلکہ درست دوا ہے۔ آپ دوا کی اگلی پوٹینسی (12c) استعمال کروا دیں گے تو دوا مریض کی تکلیف کی جڑ تک پہنچ جائے گی۔ اس طرح سے ہم تکلیف کو مکمل طور پر ختم کرنے کے لیے 30c اور 200c تک جا سکتے ہیں جو کہ تکلیف کو مکمل طور پر ختم کر کے مریض کو شفا سے ہمکنار کر سکتی ہے۔ ایسے میں آپ کی Palliative دوا ہی اس کے مکمل علاج کی دوا

ہوگی۔

کیس:

یکم مئی۔ ایک گیارہ سالہ لڑکا میرے کلینک پر آیا۔ جس کی نمایاں شکایات میں سر درد کی تکلیف تھی۔ میں نے اس کی ماں سے پوچھا بچے کو کس طرح کا سر درد ہوتا ہے۔ (کیونکہ صرف سر درد میرے لیے کوئی معنی نہیں رکھتا) اس نے کہا کہ اسے Sinus headach ہے۔ درد بچے کی پیشانی میں ہوتا ہے۔ اس کے ساتھ کی ناک میں سے گاڑھی سفید رطوبت خارج ہوتی ہے۔ (وہ کہہ رہی تھی کہ ہر دفعہ بچے کو پہلے نزلہ لگتا ہے اس کے نتھنوں میں جکڑن ہو جاتی ہے جس سے پیشانی میں سر درد شروع ہو جاتا ہے) لیکن بچے کو نزلے کے بغیر بھی سر درد رہتا ہے۔ اس کے علاوہ جب بچہ تیزی سے کھڑا ہوتا ہے تو اس کی آنکھوں کے آگے اندھیرا سا آ جاتا ہے۔ ایسی ہی کیفیت تب بھی ہوتی ہے جب وہ تیزی سے یا اچانک چلنے کی کوشش کرتا ہے۔ یہ سب علامات بتاتی ہیں کہ اس کے سر کا درد اس کی ماں کے کہنے کے مطابق نہیں ہے۔ کیونکہ وہ سمجھ رہی تھی کہ بچے کو Sinus headach ہے۔ جبکہ علامات کے مطابق بچے کو خالص forehead pain یعنی پیشانی کا سر درد ہے بچے کو سگریٹ کے دھویں سے بھی حساسیت تھی۔ اسے معدے کا درد بھی کبھی کبھار ہو جاتا تھا صبح بچے کی حالت ابتری ہوتی تھی۔ اس کے لیے اٹھنا مشکل ہوتا۔ سکول کے لیے تیار ہونا مشکل ہو جاتا تھا۔ صبح کے وقت وہ خاصا چڑ چڑا ہو جاتا تھا۔

سابقہ ہسٹری:

جب وہ بچہ تھا تو دانت نکالنے کے زمانے میں اسے بہت سی تکالیف کا سامنا تھا۔ ان دنوں میں اس کی طبیعت بہت زیادہ چڑ چڑی ہوتی تھی۔ اور وہ بہت سی چیزوں سے حساسیت رکھتا تھا۔ دانت نکلنے کے دنوں میں اسے بخار بھی ہو جاتا تھا۔ اس کے غدود سوج جاتے تھے۔ جب اسے کن پیڑوں کی تکلیف ہوئی تو اس کی پیاس غائب ہوگئی اور اسے پنیر اور دودھ کی طلب زیادہ ہونے لگی۔ لہٰذا کیس لیتے ہوئے میں نے پنیر کی خواہش کی علامت کے نیچے دو لکیریں لگا لیں۔ بچہ گھٹنوں کے بل گھوڑی سی بن کر سوتا تھا۔ اس کے ہاتھوں پر چپچپا پسینہ آتا تھا اور اس کے پاؤں سے کھٹے پسینے کی بدبو آتی تھی۔ اس کے بچپن کے دنوں میں اسے کئی بار سر پر چوٹ بھی لگی تھی۔ بچے کے خاندان کے افراد میں سے کچھ کو شیزوفرینیا کا بھی مرض تھا۔ بچے کے والدین میں اس وقت علیحدگی ہوگئی تھی۔ جب وہ ابھی چار سال کا تھا۔ بچہ جب ذہنی طور پر متاثر ہوتا تو اس پر ہسٹریا کی سی کیفیت طاری ہو جاتی۔ معدے کا درد بھی اسے اسی کیفیت میں ہوتا تھا۔ اسی دوران مجھے یہ بھی پتہ چلا کہ بچے کو مہینے میں 20 بار سر درد ہوتا تھا۔

کیس کا اختتام:

جس طریقے سے میں نے اس کیس کو دیکھا۔اس طریقے سے اس کیس میں تین اسباب موجود تھے۔سب سے پہلے غم پھر ویکسینیشن اور پھر سر کی چوٹ پس بچے کو اس حالت تک لانے میں تین چیزوں کا عمل دخل تھا۔آئیں اب ہم ان تینوں چیزوں کا جائزہ لیتے ہیں اور دیکھتے ہیں کہ یہ خود کو کیس میں کس طرح سے پیش کرتی ہیں۔غم کا اظہار ہسٹریا کی شکل میں ہو رہا ہے۔جس کے نیچے میں نے دو لکیریں لگا رکھی ہیں اور یہ تکلیف بچے کو وقفوں وقفوں سے ہوتی ہے اور مستقل نہیں لہٰذا یہ اصل کیفیت نہیں کیونکہ یہ تبھی رونما ہوتی ہے جب وہ غم یا ذہنی تناؤ کا شکار ہوتا ہے پس میرے خیال کے مطابق یہ بچہ بنیادی طور پر ہسٹیریا کا مریض نہیں ہے۔وقفے بھی کوئی باقاعدہ نہیں۔اس کے پیچھے بچے کے ماں باپ کی علیحدگی ہے۔جو کہ ابھی تک بچے کے دماغ سے نکلی نہیں۔لیکن اس نے اس کی زندگی پر مکمل عکس نہیں چھوڑا۔

دوسرے نمبر پر ویکسی نیشن ہے جو کہ اس کیس میں غدودوں کی سوجن کی شکل میں سامنے آئی ہے۔اور یہ بچے کی زندگی کے ساتھ ساتھ چل رہی ہے۔

تیسرے نمبر پر سر کی چوٹ آتی ہے جو کہ بچے کے جسم میں سر درد اور چکروں کی صورت میں رونما ہو رہی ہے۔

چونکہ اس وقت بچے کی نمایاں تکلیف سر درد ہے لہٰذا میں نے اسے سر کی چوٹ کو مدنظر رکھتے ہوئے نیٹرم سلف دی۔ویکسی نیشن کو مدنظر رکھتے ہوئے اس کے بعد آنے والی دوا سلیشیا ہوسکتی ہے۔جسے ہم کیس کی پیروی میں دیکھ سکتے ہیں چونکہ اس کے سر میں چوٹیں لگی تھیں اور سب سے بڑا مسئلہ اس وقت سر درد تھا لہٰذا میرے نزدیک کیس کی اصل وجہ سر کی چوٹ ہی تھی۔جو کہ بڑی ٹھوس بنیاد بنتی تھی۔لہٰذا میں نے نیٹرم سلف کو ہی دینا بہتر سمجھا۔میں نے ایک لمحے کے لیے آرنیکا کے متعلق بھی سوچا لیکن پھر میں نے ارادہ ترک کر دیا اور براہ راست نیٹرم سلف ہی تجویز کی۔پس یکم مئی کو اسے نیٹرم سلف 6c دے دی گئی۔میں اس کی دن بھر کی خوراکیں نہیں بتا سکتا کیونکہ کیس میں لکھنا بھول گیا۔شاید دن بھر میں ایک یا دو خوراکیں تھیں۔البتہ میں نے مریض کی ماں سے کہا کہ اس کو فی الحال دودھ دینا بند کر دے اور زیادہ سے زیادہ پھلوں کا استعمال کرائے اور اس کی غذا کا خیال رکھے کیونکہ چوٹ کی وجہ سے بچے کو صحت مند غذا دینا ضروری تھا۔15 جون تک نیٹرم سلف 6c دی گئی۔اس دن اس کی ماں نے مجھے بتایا کہ دوائی شروع کرنے کے تین دن بعد بچے کی تین داڑھیں نکل آئیں۔یاد رکھیں کہ کیس میں ہم نے بچے کے دانت نکالنے کی تکالیف کو مدنظر نہیں رکھا تھا۔یہ صرف بچے کی ہسٹری تھی۔تین دن کے اندر اندر داڑھوں نے بغیر تکلیف کے نکلنا شروع کر دیا جبکہ ماضی میں جب بھی اس کے دانت نکلتے اسے اسہال۔بخار اور ضرورت سے زیادہ حساسیت کی تکلیف ہو جاتی۔پچھلے پورے مہینے میں بیس مرتبہ کی بجائے صرف

ایک بار سر درد ہوا۔ نتھنوں میں کی جکڑن اور بندش نہیں ہوئی غددوں کی سوجن کم ہوگئی ہم کہہ سکتے ہیں کہ ہم نے کیس کے مرکزی حصے پر ضرب لگائی تھی جس کی وجہ سے ہر چیز بہتر ہو رہی تھی۔ ہسٹیریکل کیفیت میں بھی خاصی کمی تھی۔ صبح کی تمام تکالیف بہتر ہو رہی تھیں۔ اب وہ جلدی سے اٹھ جاتا اور سکول کے لیے خوشی خوشی تیار ہو جاتا تھا۔ اب اس کے پاؤں کے پسینے کی بدبو بالکل ختم ہوگئی تھی۔ ہاں البتہ اس دوران اس کے دائیں گھٹنے پر ایک مسہ نکل آیا تھا۔ میں نے مزید معلومات لینا بند کر دیں کیونکہ میرے خیال میں بہت زیادہ بہتری آ رہی تھی۔

میرا تجزیہ:

میرے تجزیے کے مطابق دوائی بہتر کام کر رہی تھی اور بچے میں بھی بہتری آ رہی تھی۔ کیا کیس میں بہتری آنے کی ابھی کوئی گنجائش ہے میں نے اس کا بھی جائزہ لیا۔ میرے خیال میں دو تین علامات ایسی تھیں جو کہ ابھی باقی تھیں۔ جیسا کہ کھانے کے بعد طبیعت کی خرابی، مہینے میں ایک بار سر درد اور نئے مسے کا ابھر آنا وغیرہ۔

میرے خیال میں نیٹرم سلف 6c کو ہی جاری رکھنا بہتر تھا مگر چند اور عوامل نے میرا ارادہ بدل دیا اور میں نے نئی دوا کی طرف جانے کا فیصلہ کر لیا۔ دراصل چوٹیں جسمانی صدمہ ہوتی ہیں جو آسانی سے ختم ہو جاتی ہیں میں مریض کو شروع میں ہی نیٹرم سلف 200 میں دے کر یہی خوبصورت نتیجہ اخذ کر سکتا تھا اور چوٹ کے صدمے کو مکمل طور پر اعتدال پر لا سکتا تھا۔ مگر تب بھی میں نے ایسا نہیں کیا بلکہ چھوٹی پوٹینسی 6c سے ابتداء کی۔ میرے خیال میں اس وقت تک چوٹ کا اثر جسم سے ختم ہو چکا تھا اور دوسری وجہ مریض کے جسم پر واضح ہونا شروع ہوگئی تھی اور وہ تھی ویکسی نیشن کیونکہ مریض کے جسم پر مسہ ابھر آیا تھا۔ لہٰذا سائیکوٹک میازم ہمارے سامنے مسے کی شکل میں آ چکا تھا۔ دوسری بات مریض کی غذا کے متعلقہ تکالیف کی تھی۔

پس اب ہمارے سامنے سائیکوٹک میازم اور غذائی مسائل موجود تھے۔ ایسے میں مجھے کیا کرنا چاہیے تھے۔ اگلی دوا میازم کو مدنظر رکھتے ہوئے میڈورینم تھوجا یا نیٹرم میور ہو سکتی تھی۔ جبکہ میرا اندازہ تھا کہ مریض اندر سے کافی مضبوط اور بہتر ہو چکا ہے۔

لہٰذا میں نے مریض کو تھوجا 6c دن میں 3 بار ایک ماہ تک جاری رکھنے اور نیٹرم سلف 12c صرف سر درد کے وقت دینے کا فیصلہ کیا۔ نیٹر سلف نے کیس کو تیزی سے بڑھنے سے روکنا تھا کیونکہ اگر کیس تیزی سے آگے بڑھتا تو مریض کے سر درد لوٹ کر آ سکتے تھے۔ میں نے مریض کی والدہ کو سمجھا دیا کہ اگر سر درد پھر سے بار بار ہونے لگے تو تھوجا کو بند کر کے نیٹرم سلف شروع کر لیں تا کہ حاد تکلیف کو موقع پر یہ ٹھیک کیا جا سکے۔ میں نے اسے ایک کتاب جس کا نام Fit for life ہے پڑھنے کے لیے کہا تا کہ وہ

اسے بہتر غذایت والے پھل اور غذا دے سکے۔ کیونکہ آدھا کیس تو غذا کی ضرورت کی وجہ سے تھا لہٰذا اس چکر پر میں نے 20 منٹ ان سے کیس لینے اور باقی وقت بچے کے لیے غذا کی ضرورت پر بات کی۔

لیکن بچے کی ماں نئے ابھرنے والے مسے کی وجہ سے زیادہ پریشان تھی۔ لہٰذا میں نے اسے تھوجا آئل مسے پر لگانے کے لیے دے دیا۔ بچے نے اپنی پینٹ اوپر اٹھائی اور دکھاتے ہوئے کہنے لگا یہ دیکھیں یہ ہے بدصورت سامسہ۔

یادرکھیں اگر تھوجا کا کوئی مریض آپ کے زیر علاج ہو اور آپ اس کے مسوں کی طرف توجہ نہ دیں تو وہ آپ سے دوا لینا ہی چھوڑ دے گا بلکہ وہ یا تو کسی جراح سے اسے کٹوا دے گا یا پھر تیزاب لگا کہ اسے جلا دے گا۔ میں نے اکثر کیسوں میں ایسا ہی دیکھا ہے۔ کیونکہ ان کے لیے مسوں کی بدصورتی سب سے بڑا اور اہم مسئلہ ہوتا ہے۔ اس لیے کہ لوگ اسے دیکھ کر ناک منہ بناتے ہیں۔ اس بچے کے لیے سب سے بڑا مسئلہ یہ تھا کہ سکول کی پڑھائی کا تقریباً اختتام تھا اور سکول سے چھٹیوں پر اسے تیرنے والے کیمپ (Swiming camp) میں جانا تھا۔ جہاں اس کی ٹانگیں ننگی ہوں گی اور لوگ اس کی ٹانگ (گھٹنے) پر بنے بدصورت مسے کو دیکھیں گے۔

تمام موسم گرما گزر چکا تو وہ اکتوبر میں میرے پاس آئے۔ اس بار اس کے غدود سوجے ہوئے اور اندر سے گلا سرخ تھا۔ غدود گردن پر کانوں کے پچھلی جانب تھے اور پتھر کی طرح سخت تھے۔ چونکہ وہ ایک ماہ کے لیے دوائی لے کر گئے تھے لہٰذا بچے نے ایک ماہ تک تھوجا کھائی تھی اور باقی چار ماہ بغیر دوائی کے رہا تھا۔ اس کی والدہ نے بتایا کہ پہلے بچے کے غدود سوجے اور گلے میں درد ہوا۔ پھر چند دن قبل پھر اس کے سر پر چوٹ لگی۔ پھر آپ نے کیا کیا؟ اس کی ماں نے پوچھا کیا آپ چوٹ کے اثر کے بارے میں جاننا چاہتے ہیں میں نے کہا ہاں اس نے بتایا کہ شروع میں تو اس کی تمام علامات لوٹ کر آ گئیں پھر جلد ہی اس میں بہتری آنے لگی۔ دراصل اسے پھر سے اسی قدر شدید جسمانی جھٹکا (صدمہ) ملا تھا جیسے کہ بچپن میں۔

اب مجھے دیکھنا تھا کہ کیا کیس Relaps ہوا ہے۔ لہٰذا مجھے اس کے ابتدائی کیس کی طرف جانا پڑا اور اس کا از سر نو جائزہ لینا پڑا میں نے اس کا جائزہ یوں لیا۔

بچے کو نتھنوں میں جکڑن کی تکلیف تھی جو اب بالکل ٹھیک تھی۔ اب اسے نزلہ نہیں رہا تھا سر درد بالکل ٹھیک تھا۔ غنودگی اور آنکھوں کے آگے اندھیرا نہیں آتا تھا۔ نہ تو بدہضمی ہو رہی تھی اور نہ ہی گیس (ریاح) کا مسئلہ رہا تھا اور نہ ہی معدہ میں درد تھا۔ اب وہ صبح تروتازہ بیدار ہوتا تھا۔ اب اسے نشاستے اور پنیر کی طلب تھی۔ جب اس کی جسمانی ساخت کے متعلقہ علامات کو دیکھا تو اس کے پاؤں کے پسینے سے آنے والی کھٹی بدبو ٹھیک ہو چکی تھی بچہ 90% ٹھیک تھا۔ اگلی مرتبہ جب مریض کلینک پر آیا تو بقایا 10% تکلیف بھی ٹھیک ہو چکی تھی۔